PROGRAM COMPLET PENTRU CONTROLUL NATURAL ȘI UN MOD DE VIAȚĂ FĂRĂ MEDICAMENTE

TRATAMENTE NATURALE

pentru

HIPERTENSIUNE

Un nou stil de viață

AGATHA THRASH, M.D., FACP
CALVIN THRASH, M.D., MPH

TRATAMENTE NATURALE

pentru

HIPERTENSIUNE

Un nou stil de viață

Hipertensiunea arterială a fost numită „cea mai importantă problemă de sănătate publică din țările civilizate". Această boală nu ține cont de vârstă sau gen. Din nefericire, medicamentele antihipertensive nu sunt răspunsul potrivit. Medicul care le prescrie se află în situația delicată de a pune în balanță efectele secundare potențiale cu beneficiile lor. Oare câte din aceste „medicamente minune" pentru hipertensiune se vor dovedi, în cele din urmă, a avea un „călcâi al lui Achile"? La fel de importante sunt însă și următoarele întrebări: ar putea oare majoritatea cazurilor de hipertensiune arterială să fie stăpânite prin identificarea și eliminarea cauzelor care au condus la instalarea acestei boli sau cel puțin prin reducerea efectelor lor combinate? Există tratamente naturale nedăunătoare? În paginile acestei cărți, Tratamente naturale pentru hipertensiune, medicii Agatha și Calvin Thrash dau răspuns acestor întrebări (și altora deopotrivă de importante).

ISBN 978-973-8357-19-8

Agatha Thrash, M.D. și Calvin Thrash, M.D.

Hipertensiunea arterială

TRATAMENTE NATURALE

Un nou stil de viață

Ediția a II-a

Alege Viața Publishing

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
THRASH, AGATHA M.
Hipertensiunea arterială : tratamente naturale, un nou stil de viaţă, un mod de viaţă fără medicamente / Agatha Thrash M.D., Calvin Thrash M.D. ; trad. şi adapt.: dr. Gily Ionescu. - Bucureşti : Alege Viaţa Publishing, 2007
ISBN 978-973-8357-19-8

I. Thrash, Calvin L.
II. Ionescu, Gily (trad.)

615.322:616.12-008.331.1

Titlul original: Natural Treatments for Hypertension
© 2011 Toate drepturile rezervate editurii Alege Viaţa Publishing

Telefon: 021/ 220.42.72.
0744.369.797
0766.468.979

Cuprins

Prefață..........5

Partea întâi – Definirea hipertensiunii arteriale..........9

1. Ce este hipertensiunea arterială?..........11
2. Rezumat al ideilor principale..........17
3. Cauzele principale ale hipertensiunii arteriale..........27
4. Alte cauze și efecte ale hipertensiunii arteriale..........43

Partea a doua – Cauze din stilul de viață ale hipertensiuii arteriale..........*45*

5. Stresul și hipertensiunea arterială..........49
6. Factorii emoționali și psihologici..........59
7. Alimentația și hipertensiunea arterială..........65
8. Stări generale care cresc hipertensiunea arterială..........81

Dieta pentru hipertensiunea arterială - Minicarte de bucate..........87

Partea a treia – Tratamentul hipertensiunii arteriale..........107

9. Tratamentul hipertensiunii în 40 de zile..........113
10. Exercițiul fizic..........123
11. Cum să slăbești..........127
12. Fitoterapie, hidroterapie și suplimente nutriționale..........131
13. Ce au făcut alții ca să se facă bine..........139
14. Medicamente antihipertensive și complicațiile lor..........151
15. Comentariul autorilor..........163

Apendice..........169

Bibliografie..........177

Prefață

În ediția din 1994 a Principiilor de Medicină Internă - Harrison, dr. Gordon H. Williams numește hipertensiunea „cea mai importantă problemă de sănătate publică în țările dezvoltate".

Boală frecventă și greu de soluționat în societatea contemporană, hipertensiunea arterială nu ține seama de vârstă sau gen. Medicii obișnuiesc să recomande pacienților să-și ia medicamentele, să reducă efortul fizic și să se învețe să trăiască cu boala. Dar ne putem oare bizui pe un medicament când încercăm să corectăm tensiunea arterială? Este tratamentul medicamentos o cale „comodă" de a ieși din dificultate sau el nu face decât să mascheze o suferință doar pentru a da naștere în viitor unor probleme de sănătate și mai grave? Sunt oare efectele secundare cunoscute, deloc de neglijat, ca și cele potențiale, necunoscute, un preț acceptabil, care poate fi plătit pentru readucerea valorilor tensiunii arteriale la normal? Vom oferi răspuns acestor întrebări pe parcursul paginilor cărții de față, în care vom discuta cum să tratăm acasă hipertensiunea arterială. Nimeni nu ar trebui să rămână ignorant cu privire la cauza, evoluția și tratamentul hipertensiunii arteriale.

Vă sugerăm să vă cumpărați de la farmacie sau de la articole tehnico-sanitare un tensiometru (aparat de măsurare a tensiunii arteriale) cu manșetă și un stetoscop și să învățați să vă măsurați tensiunea arterială. Veți putea astfel urmări rezultatele aplicării remediilor descrise în această carte. Aveți toate șansele ca și dumneavoastră, la fel ca mii de alte persoane, să învățați să vă mențineți sub control tensiunea

---

În România, datele obținute în urma unui studiu efectuat în București în 1996 arată că 20-25% dintre subiecți sufereau de hipertensiune arterială, grupa de vârstă cea mai afectată fiind 55-64 de ani, cu peste 40% dintre persoanele ce aparțineau ei suferind de această boală. (Nota tr.)

arterială, fără ca pentru aceasta să trebuiască să apelați la medicamente care vă pot primejdui sănătatea.

Se estimează că peste 65 milioane de americani suferă de hipertensiune arterială de un grad sau altul.

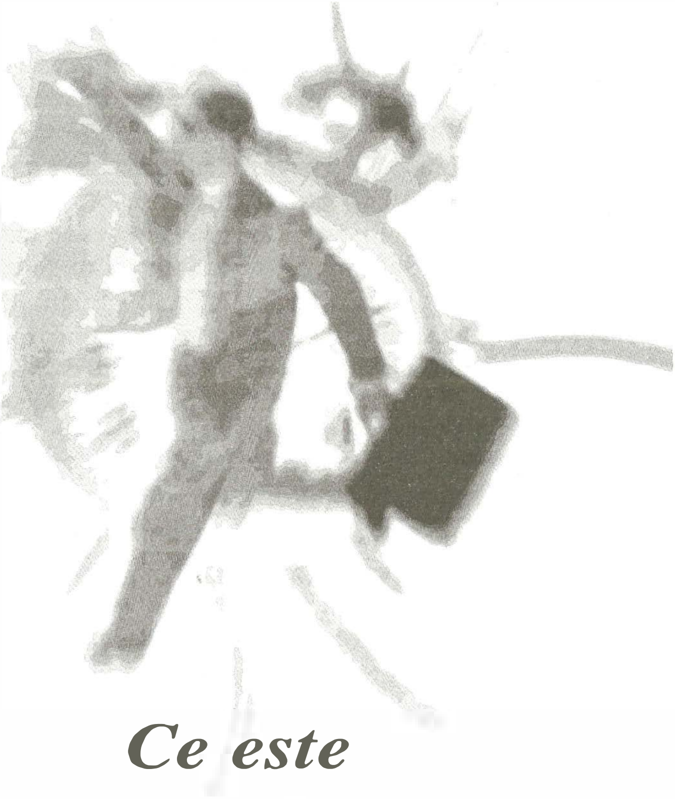
Hipertensiunea arterială a fost, pe bună dreptate, supranumită „ucigașul tăcut". Ea are efecte nefaste asupra inimii, fiind un factor de risc major pentru infarctul miocardic și o cauză importantă a hipertrofierii (măririi) inimii, conducând la insuficiență cardiacă. Au de suferit și vasele sangvine, crescând înfricoșător riscul de accidente vasculare cerebrale, ateroscleroză și leziuni permanente ale rinichilor și retinei. Și, ca și cum acestea nu ar fi de ajuns, este și „tăcută", întrucât aproape că nu există simptome pe care să ne putem bizui în încercarea de a o recunoaște.

Deși în trecut medicii afirmau că era inofensivă creșterea izolată a tensiunii sistolice (valoarea mare a tensiunii arteriale), astăzi știm cu certitudine că lucrurile nu stau deloc așa. La bărbații care au o tensiune diastolică (valoarea mică a tensiunii arteriale) de 82 mm Hg sau mai puțin, dar au o tensiune sistolică de 158 sau mai mare, riscul de mortalitate cardiovasculară crește de două ori și jumătate (250%)!

Hipertensiunea arterială crește riscul de complicații pentru alte boli. De pildă, fibrilația atrială crește riscul de a suferi un accident vascular cerebral. Dacă însă cineva suferă și de hipertensiune arterială în afară de fibrilație, riscul său de accident vascular cerebral se triplează în comparație cu al unei persoane fără fibrilație. Ateroscleroza crește riscul de boală Alzheimer. Dar dacă la aceasta se adaugă valori crescute ale tensiunii arteriale timp de mai mulți ani, riscul crește și mai mult. Diabetul crește riscul de boală oculară, care poate duce la orbire. Dacă pe lângă diabet cineva suferă și de hipertensiune, riscul de orbire se dublează.

În trecut, marea majoritate a cazurilor de hipertensiune arterială era numită „hipertensiune esențială”, ceea ce însemna că nu se cunoaște cauza. În ultimii ani însă a devenit tot mai limpede că hipertensiunea arterială - ca de altfel și cardiopatia ischemică, diabetul zaharat non-insulino dependent și chiar cancerul - este o boală a stilului de viață, fiind provocată de o constelație de factori de risc, specifici unui stil de viață nesănătos. În cartea de față, vom lua în discuție mulți dintre acești factori precum și ce putem face pentru a reduce impactul nefast al hipertensiunii arteriale asupra compatrioților noștri.

PARTEA ÎNTÂI



Ce este hipertensiunea arterială?

Istoricul unui caz

Cazul de mai jos ilustrează modul în care hipertensiunea arterială este adesea doar o parte din tabloul mai general al unei boli metabolice. Orizontul hipertensiunii arteriale este destul de larg însă din fericire tratamentul este, de cele mai multe ori, la fel de simplu ca și cel din exemplul de mai jos.

R.B., un bărbat alb de 48 de ani de lângă Atlanta, Georgia (SUA), ajunsese imobilizat în propria casă, un veritabil invalid datorită problemelor de sănătate. Lucrase ca funcționar municipal și se împrietenise cu lucrătorii de la stația de pompieri din apropierea locuinței sale, unde se ducea săptămânal să-și măsoare tensiunea arterială. Deși era un om foarte religios, încetase să mai meargă la biserică de mai bine de un an, pentru că îi era teamă să nu moară în biserică și să fie scos „cu picioarele înainte." Fiica lui fusese timp de mai mulți ani pacienta mea și m-a rugat să mergem împreună să-l vizităm pe tatăl ei acasă. M-a primit frumos, arătându-mi cele 17 flacoane de medicamente așezate pe o tăviță, ca să mă conving de conștiinciozitatea cu care își lua tratamentul pe care i-l prescrisese medicul. Lua medicamente pentru angină pectorală (dureri de piept la efort), hipertensiune (trei medicamente), insomnie, ulcer peptic (de care suferea încă din timpul celui de-al doilea Război mondial), diabet, artrită și dureri de cap recidivante. Lua cu multă scrupulozitate toate aceste medicamente, dar mi-a mărturisit că niciodată nu s-a mai simțit „în putere", că nu mai era cel de altădată. Probabil că îmbătrânise și se „ramolise".

I-am spus că oricât de sănătos aș fi, nici eu nu m-aș simți bine dacă aș lua toate acele medicamente. I-am sugerat să vină ca pacient pentru o sesiune de tratament la Centrul de Sănătate Uchee Pines, pentru a vedea dacă îl putem ajuta.

Cu tot tratamentul, tensiunea sa arterială era de 172/93 mm Hg. Spunea că aceste valori nu erau rele, întrucât adeseori avea 215/108. Deși era o zi fierbinte de iunie, a refuzat să-și dea jos jacheta în timpul călătoriei spre Uchee Pines, de teamă

că ar putea suferi un infarct din cauza curentului de aer care i-ar fi lovit pieptul. Fiica lui credea că avea să moară în decembrie, când urma să se împlinească un an de la moartea soției lui, din cauza unui cancer mamar. Deși avea numai 175 cm, cântărea 89 kg, iar nivelul glicemiei pe nemâncate era de 111 mg/dl.

Am început imediat tratamentul: o baie în cada cu apă călduță; o dietă vegetariană fără sare, fără grăsimi rafinate, fără produse lactate și ouă; o sesiune de mers pe jos însoțit de asistentul său personal. S-a întors după o pauză de 10 minute, nefiind în stare să parcurgă mai mult de câteva zeci de metri. I-am administrat ceai de păducel, adăugat la cele 10 pahare de apă pe care le bea zilnic. I-am oprit tratamentul cu nitroglicerină - atât cea sub formă de plasturi cutanați, cât și cea sub formă de drajeuri. A insistat să păstreze totuși drajeurile sublinguale „pentru situații de urgență." Diabetul a evoluat foarte favorabil după numai o zi de post și după ce a dat jos 2 kg. În numai trei săptămâni reușise, cu ajutorul nostru, să renunțe la toate medicamentele, cu excepția celui pe care îl luase în ultimii 20 de ani pentru insomnie. Era un alt om! S-a întors acasă nerăbdător să se apuce de lucru în grădină, unde dorea să cultive legume. A început să meargă din nou la biserică și să frecventeze un restaurant vegetarian din apropiere cu o „prietenă". Au trecut deja nouă ani de la moartea soției, și este tot în putere la cei 77 de ani pe care îi are. „Băieții" de la secția de pompieri continuă să îi măsoare tensiunea arterială, iar internistul care îl are sub observație îl consideră un miracol, cu o tensiune de 130/78-82, fără să mai ia nici un medicament! Iar fiicele lui sunt pline de recunoștință.

CAPITOLUL I

Ce este hipertensiunea?

Definiția hipertensiunii arteriale

Hipertensiunea poate fi definită ca o creștere a tensiunii din vasele de sânge, în primul rând la nivelul arterelor foarte mici. Această tensiune este provocată de mulți factori, dintre care unii sunt ereditari, alții țin de presiunea din țesuturile învecinate, iar alții sunt legați de stilul de viață sau de emoții. Atunci când acești factori conduc la creșterea valorilor tensiunii arteriale peste cele considerate sănătoase, vorbim de hipertensiune arterială.

Tensiunea arterială este definită ca presiunea exercitată asupra sângelui de forțele combinate ale bătăilor inimii, greutatea unor substanțe ca fierul sau calciul care sunt transportate prin sânge, caracteristicile de curgere și presiunea externă aplicată asupra vaselor de sânge. Această presiune este exercitată de îmbrăcăminte, presiunea țesuturilor și tonusul muscular. Tensiunea arterială poate fi măsurată cu ajutorul unui echipament simplu - un tensiometru (aparatul de măsurat tensiunea) și un stetoscop.

De obicei se obțin două valori: sistolică și diastolică. Tensiunea sistolică este cea mai mare dintre cele două și este rezultatul efortului inimii de a împinge sângele în artere. Tensiunea diastolică este tensiunea generată de mușchii din pereții vaselor de sânge în perioada dintre două bătăi, în care inima se umple cu sânge și valvele ei sunt închise - așa-numita „tensiune de repaus." Întrucât sistemul cardiovascular este un circuit închis de vase, presiunea în interiorul lui nu scade niciodată la zero.

Când crește numai tensiunea sistolică, la persoanele în vârstă, acesta este rezultatul modificărilor structurale care însoțesc îmbătrânirea. Printre aceste schimbări se includ:

scăderea elasticității țesutului conjunctiv, îngroșarea și rigidizarea pereților arteriali, ceea ce determină creșterea rezistenței vaselor sangvine la curgerea sângelui. De asemenea, pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, sensibilitatea nervilor se diminuează, având ca rezultat scăderea capacității de relaxare a mușchilor. Acest tip de hipertensiune trebuie tratat numai când are valori foarte crescute și poate fi tratat cu succes la majoritatea pacienților cu remedii simple.

În 1992, *Institutele naționale de sănătate* din SUA au publicat recomandările pentru adulți cu tensiunea sistolică peste 130 sau diastolica peste 85. Acestea au reprezentat o nouă definiție pentru hipertensiune, diferită de cea elaborată de *Colegiul cardiologilor americani* (CCA). CCA stabilise valorile de 140/90 ca fiind limita dincolo de care începe anormalul. Această nouă definiție a reprezentat un pas spre direcția cea bună, ținând seama de faptul că noi considerăm că limita superioară a idealului este 120/80.

Un studiu efectuat în 1979 a arătat că bărbații care au o tensiunea arterială sistolică între 138 și 147 au un risc de deces prematur cu 36% mai mare, iar femeile, cu 22% mai mare decât cele cu valori normale. La valori ale tensiunii sistolice cuprinse între 148 și 157, bărbații aveau un risc de moarte prematură mai ridicat cu 68%, iar femeile cu 35%. Valorile considerate normale ale tensiunii sistolice, cu care s-a făcut comparația în acest studiu, au fost de 120 sau mai puțin.

În numărul din septembrie 1992 al jurnalului *Asociației americane de cardiologie - Hipertensiunea* - se arăta că în cazurile de hipertensiune arterială tratate cu medicamente pot apărea atrofii nervoase și cerebrale. Atrofia nu afectează atât de mult partea din creier pe care o numim „materie cenușie”, ci substanța albă, acea parte ce permite comunicarea rapidă a diferitelor părți din creier. Aceasta înseamnă, de pildă, că hipertensiunea de lungă durată poate afecta însușiri ca dexteritatea, atât pe plan mintal, cât și fizic.

În 1992, revista medicală *Science News* din SUA a publicat o definiție a stadiului I de hipertensiune arterială (ușoară), ca fiind cuprins între valorile de 140/90 și 159/99; stadiul II

(moderată), între 160/100 până la 179/109. Stadiul III (severă) cuprinde toate valorile tensiunii mai mari de 180/110.

Rezultatele celebrului studiu de la Framingham au arătat că chiar și creșteri ușoare ale tensiunii arteriale pot mări rata mortalității pe o perioadă de 20 de ani. Valori ale tensiunii care nu au depășit 140 până la 159 au o semnificație și mai mare dacă persoanele la care se depistează au vârsta peste 60 de ani la momentul diagnosticului inițial.

Ideal ar fi ca valorile tensiunii arteriale să rămână aceleași pe tot parcursul vieții, atunci când nu apare nicio altă boală. Procesul „normal” de îmbătrânire nu ar trebui să se însoțească de nicio creștere a tensiunii. Și atunci, de ce atât de mulți dintre noi constatăm că cifrele tensiunii cresc o dată cu anii?

De ce crește tensiunea arterială o dată cu vârsta?

În SUA s-a constatat că acei copii care au un părinte suferind de hipertensiune arterială sunt expuși unui risc dublu de a se îmbolnăvi și ei de această boală. Stresul, care a devenit o parte aproape imposibil de evitat din viața de zi cu zi, a fost identificat ca fiind un factor important în geneza hipertensiunii arteriale, alături de kilogramele în plus și dietă. Obișnuințele alimentare ale omului modern, care includ supraalimentația, folosirea frecventă a cărnii și alimentelor rafinate (în special grăsimi, zahăr și alte glucide foarte rafinate), a produselor lactate, gustările între mese, consumul de alcool, cafea și băuturi răcoritoare - toate acestea cresc riscul de hipertensiune. La acestea se adaugă uneori temperamentul emotiv, expunerea extremităților la frig, zgomotele, lipsa de mișcare și folosirea anumitor medicamente.

Studiile efectuate asupra locuitorilor din Insulele Solomon, unde dieta și ritmul trepidant al vieții moderne nu sunt cunoscute, au arătat că hipertensiunea arterială este aproape inexistentă. La unii dintre locuitorii insulelor nu s-a constatat nici măcar o creștere a valorilor tensiunii o dată cu înaintarea în vârstă. Se presupune că diferiți factori ereditari, împreună cu un mod de viață mult mai liniștit și cu atitudinea lor pozitivă față de viață sunt elementele care le mențin tensiunea arterială în limite normale.

Identificați cât mai devreme factorii de risc pentru hipertensiune arterială

Factorii de risc pentru hipertensiune pot fi identificați devreme, înainte să apară semnele exterioare ale bolii. Dacă acești factori sunt recunoscuți, pot fi luate măsuri de precauție care nu presupun folosirea medicamentelor. Este vorba de schimbări în stilul de viață, care includ schimbări în dietă și regimul de mișcare.

Mulți medici s-au lăsat pradă ideii că nu există nici un mijloc eficient de prevenire sau întârziere a debutului hipertensiunii arteriale. Dar acest lucru nu este adevărat, pentru că în rândul cercetătorilor este binecunoscut faptul că o dietă vegetariană reușește să prevină sau să întârzie debutul hipertensiunii arteriale. În plus, ea asigură stăpânirea bolii odată declanșate și diagnosticate. O parte a acestei probleme este cauzată de reținerea medicilor de a recomanda pacienților lor schimbarea stilului de viață de teama că aceștia îi vor considera „băgăreți" sau că dau „recomandări bigote". Puțini medici își asumă riscul de a fi etichetați drept „bigoți", așa că majoritatea recurge la calea mai simplă de a prescrie medicamente.

Această problemă a stârnit multe confruntări în lumea medicală. Unii cercetători susțin că au dovezi că tratamentul medicamentos al hipertensiunii arteriale prelungește supraviețuirea pacienților; alții susțin că studiile efectuate până în prezent nu conțin astfel de dovezi. Ba chiar, în unele studii, hipertensivii care au fost tratați medicamentos au avut o durată de supraviețuire mai scurtă. Oricum, creșterea tensiunii arteriale nu ar trebui neglijată de nimeni, chiar dacă nu se are în vedere apelarea la tratamentul medicamentos. Mai ales că există modalități naturale, eficiente de tratare a hipertensiunii.

În zilele noastre mulți medici sunt dispuși să recomande un tratament nefarmacologic pacienților care refuză terapia medicamentoasă. Cu ajutorul și sub instruirea medicului, pacienții sunt dispuși să adopte măsuri preventive. Și pentru că ei au cel mai mult de pierdut dacă nu adoptă măsurile preventive, bolnavii hipertensivi ar face foarte bine dacă s-ar informa și ar aplica aceste măsuri.

Pacientul al cărui medic își ia timp să-l instruiască, cu privire la cauzele și tratamentul natural al hipertensiunii arteriale, în loc să pună doar un petic (prescriindu-i medicamente) peste semnele și simptomele acestei stări explozive, se poate considera foarte norocos. Mulți din cei care încep să ia medicamente pentru hipertensiune suferă o deteriorare a stării sănătății precum și o scădere a calității vieții. Aceasta îi face susceptibili la o sumedenie de alte boli, inclusiv la cele care afectează sistemul imunitar și inima. Bolnavii pot fi ajutați mult mai mult dacă sunt învățați cum să își vindece întregul organism prin modificarea dietei și a regimului de mișcare. Efortul de schimbare a stilului de viață poate fi plăcut și interesant atunci când este făcut cu un spirit de descoperire, iar rezultatele deosebite demonstrează că toată strădania n-a fost în zadar. Medicamentele nu vor vindeca definitiv, ci vor accentua stresul metabolic. Efectele negative ale medicamentelor vor fi discutate într-o secțiune ulterioară.

Unii pacienți răspund 100% oricărei metode de tratament, dar nicio metodă terapeutică nu va fi eficientă pentru toți pacienții. La baza acestei realități stau factori genetici, psihologici și fizici, factori implicați în reglarea tensiunii arteriale. Dacă însă vor fi dispuși să își schimbe stilul de viață în sensul recomandărilor din această carte, valorile tensiunii arteriale vor reveni la normal pentru cei mai mulți pacienți hipertensivi. În plus, starea generală a sănătății lor se va îmbunătăți simțitor.

CAPITOLUL II

Rezumat al ideilor principale

Paginile care urmează vă oferă un scurt rezumat al ideilor principale prezentate în această carte. Am conceput acest capitol în mod special pentru persoanele care vor să treacă rapid în revistă problemele dezbătute în carte sau care doresc să regăsească rapid elementele de bază ale capitolului studiat anterior. Sperăm că acest rezumat va face cartea mai "prietenoasă", având în vedere conținutul ei științific și dimensiunile destul de consistente. Trebuie spus însă că acest sumar nu poate lua locul citirii textului integral. Pe parcursul capitolelor care urmează vom dezvolta și amplifica problemele dezbătute în carte.

Vă sugerăm să citiți acest capitol cu un creion și o bucată de hârtie la îndemână. Notați tot ce vi se pare că se potrivește situației dumneavoastră. Apoi, pe măsură ce veți citi restul cărții, puteți continua să vă notați lucrurile care sunt aplicabile cazului dumneavoastră, precum și alte adnotări pe care le considerați utile atunci când, periodic, veți reveni asupra materialului, pentru a păstra proaspete în minte motivele tratamentului și ale schimbărilor în stilul de viață. În felul acesta hotărârile dumneavoastră se vor menține tari, iar voința va fi mult mai statornică. Cauza cea mai frecventă a eșecului remediilor naturale de a trata cu succes hipertensiunea arterială este recăderea treptată, pe nesimțite, la vechile obiceiuri greșite, care au dus la apariția acestei boli. Schimbările trebuie să fie permanente. Merită însă efortul de a le face, pentru că ele vă vor reda bucuria de a trăi. Oamenilor le place mâncarea cu care au crescut. Dacă ați fi crescut într-una din țările în care hipertensiunea arterială este absentă, este foarte probabil că

v-ar fi plăcut foarte mult modul de a pregăti hrana și stilul de viață din țara respectivă. Dar la fel de adevărat este că puteți învăța să le îndrăgiți acum! Uneori lupul își poate schimba și năravul, nu numai părul! Încercați!

Rezumat

Cumpărați-vă un aparat de măsurare a tensiunii și un stetoscop pentru a vă putea măsura tensiunea acasă. Printre alte avantaje, aceasta vă va feri de „hipertensiunea de halat".

Cel mai bun program antihipertensiv este Programul de recuperare a sănătății descris în capitolul nouă.

Medicamentele nu sunt răspunsul cel mai bun pentru hipertensiunea arterială esențială. Ele pot scurta viața pacientului, chiar dacă reușesc să scadă valorile tensiunii. Printre efectele secundare ale acestor medicamente se numără infarctul miocardic, impotența, scăderea memoriei, cancerul și alte boli grave.

Masajul, fricționarea spatelui și a picioarelor sunt foarte benefice pentru scăderea tensiunii arteriale. Deși efectele sunt temporare, acestea sunt mijloace utile în tratament.

Băile calde și sauna sunt utile în caz de hipertensiune, dar efectele lor sunt temporare. Ele se vor folosi în împrejurările în care valorile tensiunii arteriale tind să crească din cauza stresului.

Femeile însărcinate trebuie să evite medicamentele care conțin hormoni și consumul de sare în exces, întrucât acestea cresc riscul de hipertensiune arterială la copil atunci când acesta va deveni matur. Vezi „Sugestii pentru reducerea consumului de sodiu" din capitolul șapte.

Riscul de accident vascular cerebral de orice cauză poate fi redus prin consumarea zilnică a 5-7 nuci sau a unei jumătăți de ceașcă de fasole soia gătită.

Cei care suferă de hipertensiune arterială ar trebui *să aibă aceeași atitudine față de boală ca pacienții care suferă de diabet*, întrucât cauzele ereditare ale hipertensiunii sunt, la foarte multe persoane, aceleași ca pentru diabet. Practic,

aceasta înseamnă eliminarea din alimentație a zahărului, grăsimilor libere, alimentelor foarte bogate în proteine și sare până ce tensiunea arterială revine la valori normale și se stabilizează, după care vor trece la un regim alimentar în care alimentele menționate vor fi sever restricționate. Vezi capitolul șapte pentru mai multe detalii.

Exercițiile fizice moderate după servirea mesei cresc irigația sangvină a mușchilor și determină astfel o scădere a valorilor tensiunii arteriale.

Hipertensiunea arterială poate fi provocată de insuficiența sau lipsa mișcării, tensiunea emoțională, anomalii metabolice înnăscute sau aport alimentar redus de magneziu și calciu.

Atunci când se abat asupra noastră *stresuri neașteptate*, tensiunea arterială crește imediat, chiar și numai cu câteva unități. Antidotul stresului este exercițiul fizic.

Ostilitatea se asociază cu valori mai mari ale tensiunii arteriale diastolice (al doilea număr al tensiunii arteriale). Învățați să vă rugați și să cultivați spiritul de pace al Cerului.

Faceți tot posibilul să rezolvați *toate problemele de relație și emoționale* pe care le aveți. Pentru mai multe detalii vezi capitolele cinci și șase.

Reorganizați-vă viața domestică și faceți toate schimbările necesare (vezi capitolul șase).

Învățați să evitați conversațiile încărcate de tensiune. Fiți cât mai calmi. Analizați toate situațiile care vă stresează și învățați să le stăpâniți. Citiți capitolul cinci pentru informații mai ample despre stres.

Nu uitați că exercițiul fizic neutralizează stresul. Nu scăpați din vedere că supraalimentația este o formă de stres biochimic.

Evitați zgomotele sâcâitoare. Orice măsură care va reduce zgomotul de la locul de muncă va scădea tensiunile care se exercită asupra mușchilor și va diminua tensiunea arterială.

Aveți grijă ca picioarele și mâinile să se mențină mereu calde. În timpul sezonului rece valorile tensiunii arteriale pe care medicii le constată în cabinetele lor sunt mai mari decât cele din timpul verii.

Beți apă din belșug. Creșteți cantitatea de apă pe care o beți până la cel puțin opt pahare/zi. În afară de apă puteți consuma ceaiuri din plante medicinale care nu conțin cafeină, dar nu și cafea cu sau fără cafeină, ceaiuri negre, cola, ciocolată sau sucuri de fructe băute între mese.

Persoanele diagnosticate cu valori ale pulsului mai mari decât normal, au o probabilitate mai mare de a se îmbolnăvi de hipertensiune arterială *dacă nu își îmbunătățesc forma fizică.*

Consumati mai multe fructe si verdeturi și mai puțină hrană, în general. Disciplinarea apetitului pentru a accepta mai puțină hrană decât a fost obișnuit are adesea ca efect scăderea semnificativă a valorilor tensiunii arteriale.

Reduceți consumul de sare adăugată în alimente semipreparate de fabrică sau gătite acasă pentru o perioadă de patru luni și apreciați apoi rezultatele. Citiți „Sugestii pentru reducerea consumului de sodiu" din capitolul șapte.

Pe măsură ce *ingestia de fibre,* potasiu, calciu și magneziu prin alimente crește, tensiunea arterială scade. De asemenea, s-a dovedit utilă creșterea consumului de bor, crom, cupru și reducerea ingestiei de fier și tiramină. Vezi Apendicele pentru detalii despre sursele alimentare ale acestor substanțe nutritive.

Din trei tulpini mari de țelină date prin blender sau mixer se obține cam un pahar de pireu. Consumarea zilnică a acestei cantități de piure de țelină, timp de trei luni, a produs scăderea cu 13% a valorilor tensiunii arteriale într-un studiu efectuat pe un grup de hipertensivi.

Două linguri de semințe de in proaspăt măcinate, luate la masă, par să aibă un efect benefic asupra tensiunii arteriale.

Ceapa și usturoiul s-au dovedit utile pentru unii pacienți care suferă de hipertensiune arterială.

Acidul uric este un produs rezidual rezultat din alimentele bogate în purine, substanțe chimice înrudite cu proteinele. *Atunci când concentrația acidului uric din sânge crește, tensiunea arterială poate crește și ea.* Vezi Apendicele pentru o listă de alimente bogate în purine.

Evitați grăsimile libere (margarina, maioneza, alimentele prăjite, grăsimile pentru gătit, uleiurile pentru salate și untul de arahide), pentru că ele cresc tensiunea arterială la majoritatea persoanelor susceptibile.

Învățați să nu mâncați prea mult. Supraalimentatia, chiar când e vorba de alimente sănătoase, face mai probabilă creșterea tensiunii arteriale. Ea stimulează glandele suprarenale și aceasta duce la mărirea tensiunii.

Consumul de carne de porc, chiar nesărată, poate cauza hipertensiune arterială, pentru că este bogată în purine, sodiu și alți compuși primejdioși.

Alergiile de diverse tipuri pot crește tensiunea arterială. Pentru a descoperi alimentele care influențează valorile tensiunii arteriale, ar trebui să adoptați pentru un timp o dietă „de eliminare și provocare". Vezi capitolul nouă pentru mai multe informații referitoare la acest test.

Cea mai favorabilă dietă pentru persoanele care suferă de hipertensiune arterială este o dietă simplă, total vegetariană, formată din fructe, verdețuri, legume, cereale integrale și cantități mai reduse de nuci și semințe. Micul dejun ar trebui să fie format, în principal, din fructe și cereale integrale, iar prânzul ar trebui să conțină verdețuri și cereale integrale. La una sau ambele mese se pot servi una-două linguri de nuci.

Fructele, fie crude sau conservate altfel decât cu sare, oțet sau zahăr, s-au dovedit a fi foarte benefice pentru persoanele care suferă de hipertensiune arterială sau au valori crescute ale acidului uric sangvin. Consumați din belsug fructe la micul dejun și reduceți consumul celorlalte alimente - pâine, cereale etc.

Excesul de greutate, în special cu localizare abdominală sau la nivelul trunchiului, are legatură cu hipertensiunea arterială. Dieta, exercițiul fizic, controlul greutății corporale și un grup suport care să vă ajute să rămâneți fideli programului sunt cheia succesului în tratamentul hipertensiunii.

Exercițiul fizic, viguros dar nu violent, conferă beneficii imense pentru majoritatea pacienților, în special în cazul adolescenților hipertensivi.

Evitati îmbrăcămintea sumară în timpul efectuării exercițiului fizic, pentru că aceasta favorizează răcirea extremităților și supraîncălzirea trunchiului. Contrastul prea mare de temperatură dintre diferitele părți ale corpului poate declanșa o tulburare de ritm cardiac fatală la cei care au deja inima bolnavă. În afară de aceasta, în sânge există niște particule microscopice numite *trombocite,* care au rol în coagularea sângelui și care devin excesiv de aderente (lipicioase) atunci când în curentul sangvin există temperaturi contrastante.

Beneficiile exercițiului fizic în tratamentul hipertensiunii arteriale se manifestă imediat și persistă și după încetarea exercițiului propriu-zis, chiar înainte de a se obține o formă fizică foarte bună.

Practicați respirația abdominală. Metoda este descrisă și discutată în capitolul X. Începeți de astăzi un program de mișcare despre care sunteți siguri că nu prezintă nici un risc. Vă sugerăm să încercați mersul pe jos, grădinăritul etc. Exercițiile izometrice sunt destul de utile. La fel sunt alergatul pe loc și săritul pe salteaua elastică.

Readuceți-vă greutatea corporală în limite normale. În capitolul XI se află un program complet de control al greutății.

În paragrafele de mai jos vă oferim un rezumat al ideilor principale:

Eliminați complet toate grăsimile libere (unt, margarină, maioneză, alimente prăjite, grăsimi pentru gătit, uleiuri pentru salate, unt de arahide). N-o să pierdeți nici un element nutritiv de neînlocuit, nivelul de echilibru pentru greutatea dumneavoastră corporală va coborî, iar tensiunea dumneavoastră arterială va avea numai de câștigat de pe urma unei diete sărace în grăsimi vizibile. Veți putea totuși folosi câteva nuci și semințe. Citiți capitolul XI pentru mai multe detalii.

Revoluționați-vă obiceiurile culinare. Cu cât veți mânca mai puțină carne, lapte, ouă și brânzeturi, cu atât veți da jos mai repede kilogramele în plus. Cea mai bună dietă de

slăbit este o dietă vegetariană formată numai din fructe, verdețuri, cereale integrale, nuci și semințe.

Nu mai mâncați nimic după ora trei a după-amiezii. Motivul este că după această oră metabolismul trece din regimul de producție în cel de depozitare. Cu cât veți folosi mai multe alimente în stare crudă, cu atât mai bine va fi pentru greutatea dumneavoastră.

Faceți mișcare după fiecare masă. Ieșiți în aer liber și mișcați-vă aproximativ 25 de minute. Mișcarea nu trebuie să fie foarte solicitantă, dar este bine să aibă o intensitate moderată. Exercițiile fizice ușoare sau moderate stimulează digestia.

Cu cât varietatea de alimente servite la o masă este mai mică, cu atât nivelul de echilibru pentru greutatea corporală coboară mai jos. Cu alte cuvinte, greutatea corporală va crește mai mult după un prânz de 600 de calorii provenite din zece preparate culinare diferite, gătite după rețete complexe, decât după un prânz de 600 de calorii provenite din două sau trei feluri de mâncare consumate cu pâine.

Postul este util pentru tensiunea arterială. Dacă nu folosiți medicamente care trebuie luate cu alimente, puteți posti după următorul program: renunțați la hrană după micul dejun al primei zile (adică nu mai serviți prânzul și cina), a doua zi nu mâncați nimic, iar a treia zi reveniți prin servirea unui mic dejun frugal.

Postul este o modalitate excelentă de a redobândi controlul asupra apetitului, de a vă obișnui cu gustul diferitelor alimente, de a restaura funcția receptorilor de insulină și de a scăpa de kilogramele în plus. Vezi capitolul XI pentru detalii.

Plantele medicinale se folosesc de secole pentru tratarea tuturor suferințelor omenești. Deși ele abia încep să fie redescoperite de medicina convențională, plantele constituie un mijloc terapeutic eficient și fără riscuri majore. Spre deosebire de medicamente, ele nu provoacă efecte secundare dăunătoare, iar folosirea lor nu crește riscul altor boli sau de deces.

Ceaiurile care se pot folosi în tratamentul hipertensiunii arteriale sunt cele diuretice - ceaiul din semințe de pepene roșu, păpădie, mătase de porumb și brustur. Se folosesc una-două cești, de patru ori pe zi.

Gherghinele (păducelul) și *Cimicifuga racemosa*, plante cu efect antiinflamator și relaxant muscular sunt, de asemenea, utile în tratamentul hipertensiunii arteriale. Același lucru este valabil pentru coada șoricelului și vâsc. Se pot bea până la patru cești/zi din unul din aceste ceaiuri. Pentru a fi eficiente, ceaiurile trebuie să fie proaspete, preparate în aceeași zi și din plante recoltate cu mai puțin de un an înainte de data folosirii (vezi capitolul 12 pentru detalii). Cei care doresc să își reducă frecvența bătăilor inimii pot folosi ceai de lăcrămioară. Deși lăcrămioara (*Convalaria majalis*) este trecută pe lista plantelor toxice, ea s-a folosit timp de secole pentru tratarea problemelor cardiace. În experiența noastră am descoperit că este lipsită, în general, de efecte secundare atunci când este folosită cu moderație, adică o ceașcă de infuzie de frunze de 1-3 ori pe zi. Cu toate acestea, este indicat să fie folosită cu grijă, de preferință sub supravegherea unui cadru medical. Se va evita folosirea ei de către cei care folosesc medicamente pentru hipertensiune sau boli de inimă.

Hidroterapia este una din cele mai eficiente modalități de a readuce la normal, chiar dacă numai temporar, valorile acut crescute ale tensiunii arteriale. Ea trebuie folosită în situațiile în care pacientul trece prin perioade stresante sau când tensiunea arterială crește brusc.

Tensiunea arterială scade după o baie fierbinte la picioare, ca și după o baie neutră (35-37,7^{0}C) sau fierbinte (38-43^{0}C). Atenție la intrarea în apă, în special în cea foarte fierbinte: tensiunea arterială poate crește temporar în primele 20-60 de secunde, mai ales dacă schimbarea de temperatură este extremă.

Fomentațiile (compresele fierbinți sau aplicarea unor prosoape umede, fierbinți) pot fi la fel de eficiente pentru reducerea tensiunii arteriale (vezi capitolul XII pentru detalii).

Evitați consumul de alcool ca pe o nenorocire. Efectele sale nocive nu se limitează la creier, ci se exercită asupra fiecărei celule pe care o atinge - din inimă, rinichi sau vasele de sânge. Există multe studii care arată existența unei strânse legături între creșterea valorilor tensiunii arteriale și consumul de alcool.

Pentru majoritatea ființelor omenești, exercițiul fizic nu este suficient, de unul singur, pentru revenirea la normal a valorilor tensiunii arteriale. Trebuie să *reducem și consumul de sare, să eliminăm kilogramele în plus, stresul, zahărul și alcoolul.* Toate acestea pot provoca rezistența la insulină, o cauză de primă mărime a hipertensiunii arteriale (vezi capitolul trei).

Nivelurile crescute ale insulinei în sânge și rezistența la insulină pot apărea și la cei care au concentrații normale ale zahărului în sânge, prin consumul crescut de glucide rafinate, cum sunt cele din orezul alb, făina albă, produsele de patiserie, pâinea albă, miere sau zahăr, sau datorită obiceiului de a mânca între mese.

Umflarea picioarelor și a gleznelor dispare cu o dietă similară celei pe care o recomandăm diabeticilor. Explicația stă în faptul că diabetul și hipertensiunea arterială au adesea aceleași cauze metabolice. În ambele maladii descoperim o acumulare de sodiu în interiorul celulelor și retenția de fluid.

CAPITOLUL III

Cauzele principale ale hipertensiunii arteriale

Cum apare hipertensiunea arterială? Există oare anumite organe ale corpului despre care se poate spune că sunt implicate în apariția hipertensiunii arteriale mai mult decât altele, în același fel în care funcția anormală a tiroidei cauzează hipertiroidism, iar anumite anomalii ale nervilor provoacă scleroza în plăci? Da! După toate aparențele, pancreasul și rinichii, alături de ficat și mușchi sunt organele cele mai implicate în apariția a ceea ce numim hipertensiune arterială esențială. Elementul de bază al acestui proces este un hormon pe care până nu demult îl consideram a avea doar efecte benefice - insulina. Cercetările au evidențiat însă că insulina poate deveni dăunătoare atunci când concentrația ei în sânge crește prea mult. În limbaj tehnic, această stare de secreție excesivă de insulină de către pancreas se numește *rezistență la insulină*. Ea este provocată de unii factori din stilul de viață pe care îi vom discuta mai târziu.

Hipertensiunea arterială, excesul ponderal, nivelurile crescute ale colesterolului și trigliceridelor sangvine, precum și diabetul sunt toate legate de supraproducția de insulină.

Esența problemei. Hipertensiunea arterială esențială este numele dat de medici tensiunii arteriale crescute fără o cauză cunoscută, cum ar fi o boală renală, o tumoră cerebrală, un stres neobișnuit de puternic etc. Timp de mai multe decenii medicii au afirmat că hipertensiunea arterială esențială nu are o cauză cunoscută. Se știa însă că hipertensiunea esențială tinde să apară mai frecvent în familiile în care există și diabet.

Hipertensiunea și ereditatea. Oamenii de știință au reușit recent să stabilească o legătură între hipertensiunea arterială și o genă. Este vorba de aceeași genă care pare să crească susceptibilitatea la diabet, boli cardiace, obezitatea de tip abdominal și cancer. În ultimele decenii, un număr tot mai mare de medici a observat prezența acestei susceptibilități la pacienții hipertensivi sau la rudele lor apropiate. Alte probleme înrudite sunt creșterea nivelurilor colesterolului și trigliceridelor din sânge și cancerul pancreatic. Această asociere de tulburări a fost numită „sindromul X".

Cam din 1970 s-a observat că persoanele din acest grup de afecțiuni familiale au prea multă insulină în sânge. Cu toate acestea, concentrația glucozei din sângele lor nu este atât de mică, după cum ne-am aștepta, ba, dimpotrivă, este de obicei mai mare decât normal. Un studiu de mare amploare a demonstrat că la pacienții cu hipertensiune există atât o secreție excesivă de insulină din partea pancreasului, cât și o scădere a sensibilității celulelor la insulină. Despre acești pacienți se spune că sunt rezistenți la insulină, iar dereglarea descrisă a fost numită „sindromul de rezistență la insulină" sau „hiperinsulinism". Tulburarea se caracterizează prin incapacitatea pacientului de a răspunde la niveluri normale de insulină și prin nevoia de a produce cantități de insulină mult crescute față de normal, pentru a menține concentrația glucozei sangvine în limite normale. S-a constatat că mai mult de jumătate din pacienții hipertensivi sunt rezistenți la insulină. Se poate spune că, în aceste cazuri, insulina „irită" celulele organismului și produce aceste boli.

Nivelul crescut al colesterolului sangvin constatat la pacienții cu acest sindrom prezintă un tablou particular, cu niveluri crescute ale LDL-colesterolului (subtipul dăunător de colesterol) și niveluri scăzute de HDL-colesterol (subtipul benefic de colesterol). Trigliceridele sunt și ele, de obicei, crescute.

Dr. Ralph DeFronzo, profesor de medicină la Universitatea San Antonio din Texas, comentând răspândirea pe scară largă

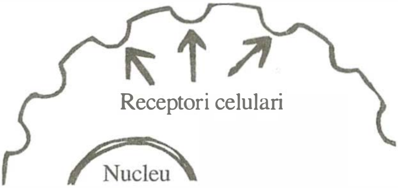
a acestei afecțiuni, afirmă că 80% din persoanele care se prezintă la medic suferă de cel puțin una din următoarele trei tulburări:

Obezitate. Unul din trei locuitori ai SUA are peste 14 kilograme în plus[1].

Diabetul zaharat de tip II. Forma de boală care afectează adultul. Afectează 5-10% din populația SUA[2].

Hipertensiunea arterială. Unul din cinci americani are tensiunea arterială crescută[3].

Organismul nostru este înzestrat cu niște mecanisme specifice, care atunci când nu funcționează corect conduc la instalarea rezistenței la insulină. Cea mai mare parte a celulelor din corpul omenesc are pe suprafața lor mii de receptori microscopici pentru insulină. Pentru a înțelege mai bine cum arată acești receptori, imaginați-vă mici docuri în care alunecă insulina care circulă în curentul sangvin. Insulina este transferată în interiorul celulei împreună cu glucoza (zahărul din sânge), care se atașează în prealabil de molecula de glucoză. Glucoza este transformată într-o moleculă de depozitare a energiei, numită adenozin trifosfat sau ATP. Cam o treime din glucoza din organism este oxidată în ATP pentru obținerea de energie, iar restul de două treimi este transformată în glicogen, forma de depozit a zaharurilor la animale, corespunzător amidonului la plante. La diabetici, hipertensivi, supraponderali și pacienții coronarieni există un defect în calea biochimică de sinteză a glicogenului.



Schiță a receptorilor celulari pentru insulină

1. În România, studii recente arată că 24% din populația adultă este obeză, iar 65% din adulți sunt supraponderali (n.tr.).
2. În țara noastră există aproximativ un milion de diabetici de tip II, din care mai puțin de jumătate știe că suferă de această boală (n.tr.).
3. Același procent de hipertensivi există și în România (n.tr.).

Pe măsură ce oamenii îmbătrânesc, aceste dereglări se agravează. La 70 de ani, unul din patru oameni este diabetic, unul din doi este obez și unul din doi are hipertensiune.

În rezistența la insulină, procesul de transformare a glicogenului în glucoză este dereglat. Este vorba de un defect la nivelul ficatului și mușchilor, care conduce la instalarea acestei rezistențe. De fapt, în rezistența la insulină, anomalia fundamentală este o dereglare a concentrației sodiului din celule, în special din celulele musculare. Aceasta conduce la creșterea reactivității celulelor musculare, în special la stres, ceea ce determină creșterea tensiunii arteriale. Aceeași anomalie metabolică este prezentă la toți pacienții hipertensivi, coronarieni sau diabetici.

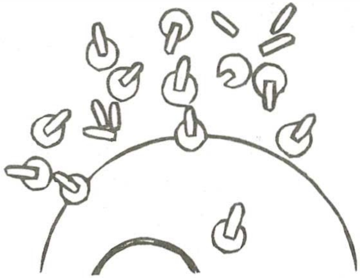
Situația ideală este cea în care există doar atâta insulină cât este nevoie și doar atâta glucoză cât trebuie, dar o mulțime de receptori, astfel încât insulina, legată de glucoză, să poată pătrunde cu ușurință în celule, la fel cum un camion parchează în spații speciale pentru a fi descărcat de provizii.

Femeile se confruntă cu un alt risc generat de rezistența la insulină. Cele care au niveluri crescute ale insulinei în sânge sunt expuse unui risc semnificativ mai mare de a se îmbolnăvi de cancer mamar, indiferent dacă sunt sau nu supraponderale și dacă au sau nu sâni mari. Potrivit unui studiu, cu cât femeile au dat jos mai mult din grăsimea abdominală (nu doar o pierdere generală de grăsime din alte zone ale corpului), cu atât tensiunea lor arterială a scăzut mai mult.

S-a demonstrat că tensiunea arterială crește în condițiile unei diete bogate în zahăr. Substratul acestui fenomen este dezvoltarea rezistenței la insulină la nivelul celulelor corpului, ceea ce duce la creșterea concentrației de insulină în sânge. Hipertensiunea indusă de dieta bogată în zahăr a putut fi tratată cu succes cu exercițiu fizic și înlăturarea zahărului din alimentație.

Pentru majoritatea ființelor omenești, exercițiul fizic nu reușește, de unul singur, să readucă la normal tensiunea arterială ușoară. Este nevoie și de reducerea numărului de calorii consumate, de eliminarea kilogramelor în plus, a sării, zahărului, stresului și alcoolului.

Pentru a compensa pierderea eficienței insulinei, organismul fabrică un exces de insulină. Se creează astfel o situație în care rezistența la insulină crește în paralel cu surplusul de insulină care circulă în sânge, ceea ce forțează pancreasul să lucreze într-un regim extrem de solicitant. Nu peste mult timp, este suficientă intervenția unor factori cum ar fi stresul sever generat de o infecție, supraponderalitatea, lipsa mișcării, vârsta înaintată, ca și mâncatul peste măsură, folosirea excesivă a grăsimilor, zahărului și proteinelor, precum și a oricăror derivate de cereale și glucide rafinate, pentru ca pancreasul să devină incapabil să secrete destulă insulină ca să mențină nivelul glucozei în sânge în limite normale. Abia în această etapă se pune diagnosticul de diabet!



Rezistența la insulină este acea stare în care se produce o cantitate normală sau chiar crescută de insulină, care însă nu este utilizată corespunzător, combinată cu incapacitatea de a prelua și utiliza adecvat glucoza. Celulele ajung să reacționeze leneș la insulină, pentru că există doar două spații de fixare de care insulina se poate lega pentru a escorta zahărul în celulă.

Celulele beta din pancreas sunt programate să reacționeze automat la creșterea concentrației glucozei din sânge prin producerea de insulină. ATP-ul, molecula de depozit a energiei, este necesar pentru toate procesele biochimice din organism. Din cauză că pancreasul este suprasolicitat, fie datorită supraalimentației continue, fie din cauza deteriorării generale a organismului, incapacitatea sa secretorie se poate instala destul de brusc. În această împrejurare, dat fiind faptul că nu

mai există suficientă insulină produsă de pancreas, glucoza nu mai poate fi transformată în ATP. Toate aceste tulburări caracterizează diabetul de tip II, iar rezistența la insulină este primul pas în acest proces. Așa se explică de ce diabeticii se simt adesea extenuați, fără energie.

Câteva aspecte genetice interesante Persoanele cu diabet de tip I sau diabet juvenil, care au nevoie de insulină administrată injectabil, au un risc mai mare decât restul populației de hipertensiune arterială și infarct miocardic. Cauza este faptul că insulina injectată are asupra corpului un efect similar cu insulina naturală produsă de pancreas. Diabeticii de tip I ar trebui să aibă grijă să folosească cea mai mică doză de insulină posibilă. Practica de a mânca ceva mai mult, ceva dulce și de a mări apoi doza de insulină ca să nu apară probleme este periculoasă și nu ar trebui tolerată niciodată. Excesul de insulină din sânge - chiar când e vorba de insulină proprie - provoacă tulburări ale grăsimilor sangvine prin mai multe mecanisme:

1. Excesul de insulină produce anomalii ale concentrațiilor grăsimilor din sânge, în special ale fracțiunilor grăsoase VLDL, IDL, LDL și HDL[4] . Aceste fracțiuni sunt dăunătoare atunci când au concentrații sangivne prea mari, cu excepția celor cu densitate mare (HDL). VLDL sunt sintetizate în ficat, printr-un proces aflat sub controlul insulinei. Când concentrația insulinei crește, crește și producția de VLDL. În urma transformărilor suferite în organism, VLDL se transformă în IDL, sub acțiunea unei enzime numite *lipoproteinlipaza*. Particulele de IDL sunt unele din cele mai aterogene (generatoare de ateroscleroză) din organism, iar concentrația lor este crescută în toate situațiile de rezistență la insulină. IDL sunt apoi transformate în LDL, care au un miez format din colesterol pur și mai conțin o substanță proteică numită apo-B100. Aceasta explică de ce cascada de tulburări a grăsimilor sangvine constatată în diabetul de tip II și obezitate cu hipertensi-

4 *Very Low, Intermediate, Low & High Density Lipoproteins* (Lipoproteine cu densitate foarte mică, intermediară, mică și mare).

une arterială are drept cauză primară hiperinsulinemia (creșterea concentrației sangvine a insulinei). Din nefericire, prin același mecanism, nivelul HDL, care este de dorit să fie mare, scade.

2. Tulburările majore ale profilului lipidic prezente în diabetul de tip II nu sunt cauzate de creșterea concentrației de colesterol în sânge, ci de scăderea HDL și creșterea trigliceridelor. Acestea sunt cele două tulburări majore care se asociază cel mai adesea cu nivelul crescut al insulinei în sânge.

Surplusul de insulină activează și sistemul nervos simpatic. Aceasta este legătura primară dintre creșterea concentrației de insulină în sânge și hipertensiunea esențială.

Efectul excesului de insulină asupra nervilor, mai precis asupra sistemului nervos simpatic, generează creșterea tensiunii arteriale, întrucât sistemul nervos simpatic este răspunzător de așa-numita reacție „fugă sau luptă", crescând pulsul și secreția de norepinefrină (un hormon al sistemului nervos simpatic).

Cu ocazia unui studiu s-a constatat că descărcarea de norepinefrină după injectarea de insulină în vena antebrațului este de trei ori mai mare la hipertensivi față de subiecții normali. Aceasta indică prezența mecanismului genetic al hipertensiunii la persoanele care au rude apropiate cu hipertensiune.

Postul sau restricția calorică substanțială inhibă activitatea sistemului nervos simpatic, în timp ce supraalimentația o stimulează. Glucidele și grăsimile rafinate stimulează sistemul nervos simpatic chiar atunci când ingestia de calorii nu este excesivă. În situația în care cineva mănâncă prea mult, în special glucide și grăsimi rafinate, metabolismul se accelerează, ceea ce stimulează sistemul nervos simpatic să producă hipertensiune arterială.

Dr. Lewis Landsburg, profesor de medicină la Universiteatea Pennsylvania, SUA, scriind despre rezistența la insulină, comentează: „Insulina este un semnal care permite creierului să evalueze starea nutrițională și să ajusteze activitatea sistemului nervos simpatic în consecință." Aceasta corespunde unui veritabil mecanism de feedback. Dr. Landsburg crede că

rezistența la insulină la cei supraponderali ar putea fi un mecanism compensatoriu, care are drept obiectiv creșterea ratei metabolismului. Corpul speră, ca să zicem așa, că excesul de insulină va stabiliza greutatea și va preveni accentuarea obezității. Dar excesul de insulină determină rinichii să rețină sodiul și apa, iar stimularea simpatică a vaselor sangvine crește valorile tensiunii arteriale.

Se estimează că până la 25% din americanii normoponderali moștenesc sau au dobândit rezistența la insulină. Spus altfel, o persoană care a moștenit rezistența la insulină, care nu are nici kilograme în plus, nu este nici hipertensivă, nici diabetică de tip II, are o „șansă" de 25% de a deveni rezistentă la insulină. Evitarea instalării obezității, în aceste cazuri, nu previne rezistența la insulină sau stimularea sistemului nervos simpatic, iar rezultatul final va fi, probabil, creșterea tensiunii arteriale. Pentru acești pacienți, cel mai bun tratament este mișcarea fizică zilnică, una sau două zile de post pe săptămână, evitarea atentă a supraalimentației, chiar dacă aceasta nu conduce la obezitate, și respectarea regularității în toate aspectele vieții. Ceaiurile din plante medicinale sunt și ele utile.

Studiul de la Framingham, care se desfășoară de peste 30 de ani în Massachusetts, SUA, a evidențiat faptul că persoanele slabe cu hipertensiune arterială aveau un risc mai mare decât subiecții normali de a deveni obeze după 11 ani, datorită excesului de insulină prezent în organismul lor.

Dr. Landsburg afirmă că pentru hipertensivi, fie că au kilograme în plus sau nu, cele mai temeinice tratamente sunt cele care încearcă să reducă rezistența la insulină și stimularea sistemului nervos simpatic. El a mai descoperit că tratamentele nemedicamentoase, cum ar fi restricția de sare, consumul unei cantități mai mici de hrană, mișcarea fizică, eliminarea mesei de seară și a gustărilor între mese, ca și programele de control al greutății corporale, acolo unde este cazul, joacă un rol important în reducerea rezistenței la insulină și a hipertensiunii arteriale.

Nivelul insulinei din sânge se măsoară după determinarea glicemiei dimineața pe nemâncate, urmată de ingestia unui prânz consistent. La una și două ore după acest prânz

se măsoară concentrațiile glucozei și insulinei în sânge. Valorile glicemiei pot fi absolut normale sau discret ridicate, în timp ce nivelurile insulinei sunt anormal de ridicate atunci când rezistența la insulină este prezentă.

Pacienții obezi cu teste de toleranță la glucoză normale, ca și cei cu diabet de tip II, de maturitate, care au teste de toleranță anormale la glucoză, pot prezenta același grad de rezistență la insulină. Diferența dintre ei este totuși destul de mare. Secreția de insulină poate fi totuși crescută la pacientul diabetic, dar a început să scadă și nu mai poate contracara rezistența celulară la insulină. În schimb, un supraponderal fără diabet poate încă produce mult mai multă insulină pentru a forța trecerea glucozei din sânge în celule. În cazul acestor pacienți, diabetul este diagnosticat abia după cedarea pancreasului.

O **dietă total vegetariană** este remediul cel mai bun pentru hipertensiunea arterială. Chiar dacă se consumă un volum mai mare de hrană și senzația de foame este astfel satisfăcută, cu o astfel de dietă numărul de calorii ingerate este mult mai mic. De exemplu, comparați cele 100 de calorii conținute de un fruct cu cele 100 de calorii dintr-un baton de ciocolată cu lapte. În batonul de ciocolată se găsesc mai multe zaharuri care se absorb în sânge foarte repede, ceea ce provoacă o creștere bruscă a glicemiei. În aceste împrejurări, concentrația sangvină a glucozei crește mai mult decât este normal. Una din consecințele acestui fapt este lezarea interiorului vaselor sangvine, ceea ce pune bazele rigidizării lor și apariției hipertensiunii arteriale. Pe de altă parte, atunci când consumăm un fruct, zaharurile pe care le conține în stare naturală (chiar dacă sunt în aceeași cantitate ca în batonul de ciocolată), sub influența fibrelor și a altor factori, se absorb în sânge mai lent, ceea ce face ca glicemia să crească treptat și să fie menținută sub control mai ușor. Se poate astfel vedea cum și **tipul de alimente consumate** contează foarte mult pentru activitatea pancreasului, nu doar cantitatea de calorii provenită din zaharurile conținute în alimente.

La fel de important este și **când mâncăm**. Mâncatul între mese și seara târziu suprasolicită pancreasul, care are nevoie

de pauze între mese pentru a se reface. Dacă are de lucru toată ziua, ca urmare a gustărilor repetate servite între mese, fiecare din acestea necesitând eliberarea unei noi doze de insulină, după câțiva ani pancreasul se poate epuiza, devenind incapabil să mai secrete suficientă insulină. Această situație, atunci când îmbracă o formă critică, este diagnosticată ca diabet. Dar acum înțelegem că nu este vorba de un eveniment brusc, ci de o acumulare de ani de zile!

Atunci când **ingestia de zahăr și grăsime este menținută la un nivel redus**, iar tensiunea arterială revine și se stabilizează la valori normale, persoana în cauză se poate aștepta să nu mai aibă probleme cu tensiunea, chiar dacă s-ar putea să sufere de anomalii genetice sau de altă natură.

Cauzele rezistenței la insulină Cauzele rezistenței la insulină variază. Una din cauze este **îmbătrânirea**. După vârsta de 20 de ani, rezistența la insulină scade, în general, cu fiecare deceniu de viață.

O a doua cauză este **genetică**. Unii oameni au o predispoziție genetică de a dezvolta rezistență la insulină. Este vorba de aceleași persoane care au și o predispoziție genetică la hipertensiune. Dacă nivelurile de insulină sunt măsurate în copilărie, la vârsta de doi ani, se poate face o estimare cu privire la cine va deveni diabetic. Dacă se descoperă niveluri crescute de insulină, copiii în cauză vor devei aproape sigur diabetici de tip II și vor fi mai predispuși la hipertensiune și infarcte miocardice timpurii, cu excepția cazului în care vor fi foarte atenți cu privire la menținerea greutății normale și la păstrarea unui stil de viață sănătos. De asemenea, evaluarea nivelurilor insulinei în oricare din împrejurările următoare: după post, la o oră și la două ore după un prânz consistent, permite estimarea probabilității de infarct miocardic în următorii cinci sau zece ani. Niveluri ale insulinei de 25 sau mai mult au valoare diagnostică predictivă pentru probleme cardiace viitoare.

O a treia cauză a rezistenței la insulină este **obezitatea**. Majoritatea celor care au peste 13 kg în plus au și un grad de rezistență la insulină. Chiar și o bună parte dintre cei care au

doar 4-5 kg în plus prezintă unele semne caracteristice ale rezistenței la insulină. Slăbirea cu doar 7 kg a dus la scăderea semnificativă a valorilor tensiuni arteriale, într-un studiu recent.

O a patra cauză este **supraalimentația**. Acest factor acționează de sine stătător, independent de problemele generate de supraponderalitate.

Sedentarismul joacă, de asemenea, un rol semnificativ în rezistența la insulină. Exercițiul fizic regulat ajută la creșterea utilizării zahărului din sânge de către celulele musculare și contribuie la folosirea corespunzătoare a insulinei. Din aceste motive exercițiul fizic este un tratament excelent pentru orice manifestare a sindromului X - fie că e vorba de exces de greutate, creșterea grăsimilor sangvine, diabet, hipertensiune arterială sau boală cardiacă.

Reducerea irigației sangvine a unor grupe musculare mari pare, de asemenea, să fie o cauză majoră a rezistenței la insulină la majoritatea celor cu hipertensiune arterială. Cauzele posibile ale acestei scăderi a irigației cu sânge sunt reducerea sau lipsa mișcării fizice, tensiunea emoțională, un defect metabolic înnăscut sau ingestia redusă de calciu și magneziu. Aceste minerale au un rol important în relaxarea mușchilor și a vaselor sangvine. Tensiunea musculară este crescută de răcirea extremităților, cafea sau droguri. Dacă irigația sangvină a mușchilor crește atunci când concentrația insulinei în sânge crește, tensiunea arterială scade. Din acest motiv, dacă persoanele cu hipertensiune fac exerciții fizice ușoare sau moderate după ce servesc masa, fluxul sangvin la nivelul mușchilor lor va crește, iar tensiunea va scădea.

Nivelurile crescute ale insulinei și rezistența la insulină pot fi și consecința calității alimentelor consumate. Oamenii nu sunt prea atenți să aibă hrană de calitate. Pasiunea noastră de a consuma cereale rafinate, produse de patiserie și alte tipuri de carbohidrați este legendară, cel puțin în Occident. Această dietă, bogată în glucide rafinate (paste din grâu rafinat, orez alb, făină albă, produse de patiserie, pâine albă, miere sau zahăr) poate genera exact problemele de sănătate pe care le discutăm.

Mâncatul între mese este o altă formă de alimentație incorectă care produce rezistență la insulină. Rezultatele imediate ale obiceiurilor alimentare incorecte, care determină o creștere de scurtă durată a nivelurilor insulinei, pot necesita cel puțin trei zile pentru ca organismul să le poată corecta. Tulburările metabolice celulare sunt atât de profunde, încât zahărul și grăsimea dintr-o ciocolată pot cauza un câștig în greutate de până la trei kilograme prin retenție de fluid la persoanele care au rezistență la insulină.

Consecințele rezistenței la insulină. Rezistența la insulină generează probleme nu doar datorită altor boli care au aceeași origine genetică, ci și prin intermediul insulinei produse excesiv. Prezența unei concentrații excesive de insulină în sânge timp de săptămâni sau luni afectează organismul în multe feluri, după cum urmează:

> ***Hipertensiune arterială.*** Excesul de insulină în sânge duce la hipertensiune printr-un mecanism complex.
>
> ***Dislipidemia.*** Scăderea HDL (colesterolul „bun”) și creșterea trigliceridelor și a fracțiunilor dăunătoare ale lipoproteinelor care conțin colesterol din sânge (VLDL, IDL, LDL) sunt alte consecințe.
>
> ***Leziuni arteriale.*** Prezența îndelungată a unui exces de insulină în sânge lezează inima și arterele printr-un proces încă nedescifrat, conducând la ateroscleroză (întărirea și îngustarea arterelor). Este posibil ca acest proces să acționeze prin tulburări la nivelul ficatului.

Procesul propriu-zis care stă la baza rezistenței la insulină, hipertensiunii și celorlalte probleme însoțitoare antrenează intervenția mai multor mecanisme și sisteme ale organismului. Excesul de insulină determină rinichii să rețină prea multă apă și sodiu, cu retenție de fluid consecutivă și creșterea cantității de fluid din țesuturi și umflarea mâinilor, picioarelor, pleoapelor etc. Excesul de insulină forțează acumularea sodiului în interiorul celulelor până la niveluri toxice, ceea ce antrenează

retenția de fluid și creșterea tensiunii arteriale. Celulele musculare sunt deosebit de sensibile la modificarea concentrațiilor sodiului și potasiului, crampele musculare și durerile de cap apărând chiar înainte ca tensiunea arterială să crească semnificativ.

Mediul fluid din afara celulelor (lichidul extracelular) este constituit, în parte, din mai multe tipuri de ioni, printre care ionii de sodiu sunt predominanți. În interiorul celulelor, ionii predominanți sunt cei de potasiu. În momentul stimulării, celula musculară se depolarizează rapid. Aceasta înseamnă că, pentru o fracțiune de secundă, sarcina electrică a membranei celulare se inversează de la negativă la pozitivă. Potasiul este eliminat din celulă, iar sodiul năvălește în interior. Sodiul, calciul și magneziul declanșează contracția celulară, în cazul celulelor musculare, sau descărcarea unui impuls electric, în cazul celulelor nervoase. În intervalul foarte scurt, în care potasiul este în afara iar sodiul în interiorul celulei musculare, se produce contracția, care în mod normal durează doar o microsecundă. Această contracție, *atunci când este însoțită de contracția simultană a mai multor celule*, este răspunzătoare și de creșterea tensiunii arteriale.

În mod normal, după contracție, celula se relaxează prin reintrarea potasiului în interior și eliminarea sodiului în spațiul extracelular. În cazul rezistenței la insulină, un număr important de celule parcurge acest proces, fără să elimine suficient sodiu. Datorită acestui fapt, în mușchii din pereții vaselor de sânge persistă o stare de tensiune, iar tensiunea arterială rămâne crescută.

Consecința acestui fapt este o situație foarte dificilă. Particula de sodiu este mult mai mică decât cea de potasiu, având tendința permanentă de a difuza înapoi în celulă prin pori minusculi. Funcția celulelor nervoase și musculare scade atunci când difuzează înapoi în celule o cantitate prea mare de sodiu. Rezistența la insulină este una din cauzele acestei difuziuni de sodiu în celule. În plus, mușchiul cardiac nu funcționează prea bine atunci când este supraîmpovărat cu prea mult sodiu. Consumarea unor cantități excesive de sodiu cu alimentele

determină creșterea concentrației de sodiu în lichidul extracelular, periclitând echilibrul sodiului în celule.

Este interesant de remarcat faptul că celulele musculare și nervoase sunt echipate cu o „pompă de sodiu”. Această „pompă” are rolul de a scăpa de excesul de sodiu din sânge, menținând concentrația sangvină a acestui ion în limite normale. Ea este localizată în membrana care înconjoară celulele și acționează în mod normal ca o bandă transportoare, care preia sodiul din sânge și îl introduce în celule. Ionii de sodiu sunt „prinși în lăcașurile” acestei benzi și deplasați prin membrana celulară în celulă. Excesul de sodiu din sânge suprasolicită „pompa” și o face să funcționeze incorect.

O altă consecință este scăderea producției de ATP, molecula de depozit a energiei, datorită faptului că organismul nu mai oxidează eficient glucoza. Celulele musculare deficitare energetic devin exagerat de sensibile și spastice. Spasmul musculaturii din pereții vasculari determină creșterea tensiunii arteriale.

Rezumat al efectelor excesului de insulină.

1. Excesul de insulină determină rinichii să rețină prea multă sare și apă în sânge. Acesta este motivul pentru care consumarea multor dulciuri cu ocazia sărbătorilor de iarnă, prin creșterea nivelurilor insulinei și retenția de sodiu și apă, poate duce la îngrășarea cu 2-3 kilograme pe săptămână. Acest proces crește concentrația de sodiu din celulele musculare din pereții vaselor de sânge. Vasele se contractă apoi mult mai ușor, pentru că devin exagerat de reactive la efectul unui hormon secretat de glandele suprarenale, care crește tensiunea arterială.
2. Nivelurile crescute de insulină întârzie eliminarea colesterolului din sânge. Acesta tinde să se lipească de pereții interiori ai vaselor de sânge, ceea ce crește riscul de cardiopatie ischemică și hipertensiune arterială.
3. Excesul de insulină provoacă dureri de cap și crampe.

4. Tensiunea sau contracția prelungită a celulelor musculare scheletice determină creșterea tensiunii arteriale. Mușchii scheletici sunt recunoscuți ca fiind principalul sediu al rezistenței la insulină. Remediul de elecție este, în acest caz, activitatea fizică.

5. Această tensiune sau contracție prelungită va determina anomalii ale funcției mușchiului cardiac, datorită acumulării unui exces de sodiu în celule.

6. Mușchii netezi din pereții vaselor de sânge cresc în dimensiuni și devin mai activi. Creșterea dimensiunilor pereților vasculari crește presiunea asupra sângelui din vas, ceea ce duce la creșterea tensiunii arteriale.

7. Disponibilul de energie fizică scade datorită scăderii producției de ATP din glucoză.

8. Atunci când rezervele de energie scad, celula musculară reacționează prin spasticitate. Rezultă o nouă tensiune ce se exercită asupra musculaturii din pereți vasculari, care crește și mai mult valorile tensiunii arteriale, constituindu-se astfel un cerc vicios care întreține hipertensiunea arterială.

9. Insulina stimulează sistemul nervos simpatic și rezultă o secreție de hormoni de stres. Unele mame observă cum copiii lor devin foarte agitați și hiperactivi după ce mănâncă dulciuri. Atunci când adulții consumă cantități prea mari de dulciuri, excesul de insulină secretată poate determina, în cele din urmă, creșterea tensiunii arteriale.

10. Pe măsură ce concentrația insulinei crește în sânge, are loc o creștere corespunzătoare a concentrației de calciu și sodiu în interiorul celulelor musculare. Excesul acestor minerale determină creșterea contractilității și sensibilității mușchilor din pereții vaselor sangvine, ceea ce duce tot la creșterea tensiunii arteriale.

11. Se știe că insulina este un factor care contribuie la creșterea corporală rapidă în perioada copilăriei. Acest factor de creștere determină nu doar creșterea în înălțime și acumularea de grăsime corporală, ci și creșterea grosimii pereților vase-

lor de sânge. Dacă se petrec în copilărie, aceste procese pun temelia pentru instalarea hipertensiunii în viața de adult.

12. Pe măsură ce nivelurile insulinei cresc în sânge, se produc interferențe cu mecanismul de menținere a concentrației fibrinogenului la valori scăzute. Fibrinogenul este o parte a procesului de coagulare a sângelui și poate crește probabilitatea îngroșării și rigidizării arterelor, cu hipertensiune și boală coronariană consecutive. Este foarte probabil că unul din motivele pentru care frecvența infarctelor miocardice crește în timpul sărbătorilor este creșterea consumului de dulciuri, care favorizează formarea cheagurilor în interiorul vaselor sangvine.

CAPITOLUL IV

Alte cauze și efecte ale hipertensiunii arteriale

Există alte câteva cauze și efecte ale hipertensiunii arteriale. Valorile prea mari sau prea mici ale tensiunii arteriale pot afecta **fluxul sangvin** la nivelul mâinilor și picioarelor. Se presupune că este afectată și irigația sangvină a altor organe, întrucât arterele acționează ca un singur organ. În hipertensiunea severă, circulația sângelui la nivelul mâinilor și picioarelor este afectată mai mult decât la persoanele care au tensiunea normală sau doar ușor crescută. Reducerea irigației extremităților poate fi un simptom al bolilor vaselor sangvine sau al răcirii cronice a extremităților.

La pacienții hipertensivi apare și o **creștere a vâscozității** (o caracteristică a curgerii fluidelor; de exemplu, mierea are o vâscozitate mai mare ca apa), atât prin creșterea vâscozității plasmei (partea lichidă a sângelui, fără celule), cât și prin creșterea hematocritului (proporția globulelor roșii față de plasmă). Ca urmare, sângele începe să curgă prin vase ca mierea, iar tensiunea arterială crește și mai mult. Printr-un mecanism complex, tensiunea crescută face ca sângele să devină și mai vâscos, ceea ce duce la o creștere și mai mare a tensiunii.

Factorii care cresc vâscozitatea sângelui sunt deshidratarea, creșterea numărului de globule roșii, creșterea colesterolului sangvin, nivelurile sangvine crescute de sare, zaharuri, potasiu, proteine, reziduuri și substanțe nutritive transportate de sânge de la nivelul tractului digestiv, în special provenite din alimente care au o valoare nutritivă sau calorică mare. Unele din analizele de laborator vă pot ajuta să vedeți cum stați la acest capitol.

Deshidratarea cronică poate fi o altă cauză a hipertensiunii. În cartea sa, *Strigătele disperate ale corpului tău după apă*,

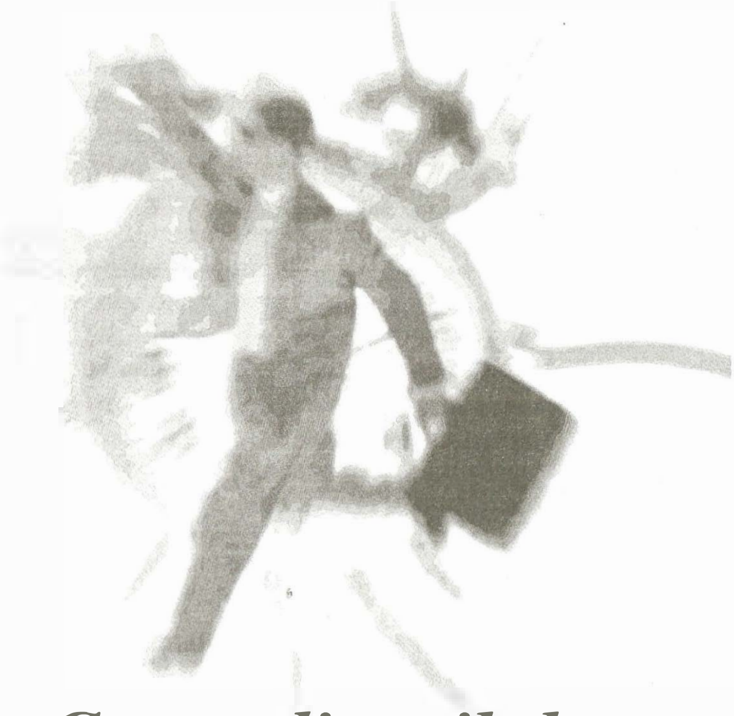
dr. F. Batmanghelidj arată că hipertensiunea arterială și nivelul crescut al colesterolului sunt două probleme legate de un deficit continuu de apă în organism. Modalitatea de corectare a acestei deshidratări cronice este, mai întâi, reducerea consumului de alimente concentrate, cum ar fi carnea, laptele, ouăle, brânza, toate alimentele rafinate (zahărul, siropul, mierea, produsele din făină albă, orezul alb, amidonul alb și în special sarea și produsele sărate), precum și alimentele bogate în grăsimi libere (margarina, untul, maioneza, alimentele prăjite, grăsimile adăugate la gătit, uleiurile de salată și unturile vegetale). De asemenea, trebuie mărit consumul de apă la cel puțin opt pahare pe zi (în această cantitate se includ ceaiurile medicinale care nu conțin cafeină). Nu folosiți ceaiuri sau cafea decafeinizate, întrucât acestea conțin alte substanțe, în afară de cafeină, care duc la creșterea tensiunii arteriale.

Pulsul rapid a fost asociat cu creșterea incidenței dezvoltării hipertensiunii arteriale, chiar și la cei care inițial au valori normale ale tensiunii. Dacă o persoană la care s-a diagnosticat o frecvență a bătăilor cardiace prea crescută nu își îmbunătățește forma fizică, este foarte probabil că tensiunea sa arteriala va crește.

Hipertensiunea arterială afectează și **memoria**. Cei care prezintă creșteri chiar și usoare ale tensiunii arteriale obțin adesea rezultate mai slabe la testele de memorizare și învățare decât cei cu tensiunea normală. Nu se cunoaște încă explicația acestei sensibilități a memoriei la tensiunea arterială crescută; se pare însă că hipertensiunea arterială de durată deteriorează unele funcții cerebrale și interferează subtil cu anumite activități mentale, cum este memoria. Cei care duc un mod de viață nesănătos, care duce la instalarea hipertensiunii, au încă un motiv să-și schimbe stilul de viață atunci când își dau seama că și memoria le este afectată. La hipertensivi memoria este încetinită, nu pierdută, spre deosebire de boala Alzheimer, unde memoria se pierde.

Cei cărora le plac băile calde și sauna vor fi încântați să afle că aceste tratamente produc o ușoară scădere a tensiunii arteriale. Din nefericire însă această reducere pare a fi temporară, dar ca să devină de durată, ea trebuie însoțită obligatoriu de schimbarea stilului de viață.

PARTEA A DOUA



Cauze din stilul de viață ale hipertensiunii arteriale

Istoricul unui caz

Cazul descris mai jos arată cât de greu le este multora să facă legătura între bolile de care suferă rudele lor apropiate și boala lor. El ilustrează necesitatea studierii moștenirii genetice și a efectuării unor ajustări în viață menite să reducă la minimum riscul de apariție a bolilor familiale care au lovit generațiile dinaintea noastră sau rudele aflate încă în viață.

R.L., un om de afaceri de 58 de ani din Georgia de sud, SUA, nu reușea să înțeleagă de ce s-a îmbolnăvit de hipertensiune arterială. Nu avea prea multe kilograme în plus și nu ducea o viață foarte stresantă. Era un bărbat solid, înalt de 1,80 m și cântărea 94 kg. Mama sa, care fusese foarte corpolentă, murise de diabet complicat cu cancer de intestin gros și hipertensiune. Viața ei fusese însă foarte stresantă și, deși avea numai 1,63 m, greutatea ei se învârtea în jurul cifrei de 77 kg. Tatăl lui R.L., deși nu era mai corpolent decât el, murise în urma unui infarct miocardic la doar 62 de ani. R.L. își explicase tragedia prin faptul că tatăl său fusese fumător și considera că dacă el nu fumează, riscul lui e mult mai mic.

Cu ocazia unei vizite la medic, R.L. a avut surpriza să descopere că are tensiunea de 198/102 mm Hg, glicemia de 113 mg/dl, iar colesterolul de 325 mb/dl. Cu doi ani înainte aceleași măsurători avuseseră valorile de 132/82, 101 și 270. Era limpede că analizele sale dădeau semne de anormalitate, dar în ultimul timp depășiseră cu mult normalul. Acum avea nevoie de o schimbare radicală în stilul de viață pentru a nu sfârși la fel ca părinții săi.

Deoarece dorea un tratament nemedicamentos, ne-a solicitat ajutorul. În prima zi l-am supus unei diete formate doar din mere, dar a doua zi, în care urma să țină un post negru (putând bea doar apă), nu a rezistat. În plus, nu dorea nici să devină vegetarian și ne-a spus că el cunoștea multe persoane bolnave de inimă care nu își schimbaseră în mod radical stilul de viata - cu excepția începerii unor exerciții fizice, reducerii kilogramelor în plus și scăderii consumului

de margarină și carne roșie. Ne-a întrebat dacă putem să îl tratăm în condițiile în care va adopta un regim alimentar în care să fie incluse carnea de pește, carnea albă de pasăre, două ouă pe săptămână și laptele degresat, așa cum recomanda Asociația Americană de Cardiologie. Ca urmare a acestor schimbări, am constatat modificări încurajatoare ale tensiunii arteriale - 150-160 pentru tensiunea sistolică și 85-92 pentru cea diastolică.

Greutatea sa corporală a scăzut până la 82 kg, nivel la care s-a stabilizat. Colesterolul i s-a redus la 220-235 și a rămas la aceste valori. După șase luni însă a început să piardă teren. Greutatea i-a crescut cu câteva kilograme, iar glicemia măsurată la două ore după masă a rămas pentru prima dată la o valoare peste limita superioară a normalului de 115 mg/dl. Tensiunea arterială a început să-i oscileze din nou la 180/95 mmg Hg și s-a întors la primul medic care i-a prescris medicamente pentru hiperglicemie, colesterolul crescut și hipertensiune.

După 18 luni a suferit o operație de by-pass pe cord deschis. La șase luni după operație s-a instalat angina de efort. I s-au administrat și mai multe medicamente. A suferit apoi un episod de hemoragie digestivă la nivelul intestinului.

I s-a extras un polip din colon, care s-a dovedit a fi malign. Pe când încerca să slăbească înainte de intervenția chirurgicală, a trebuit să fie dus de urgență la spital pentru o colică biliară. Intervenția chirurgicală de urgență a fost urmată de o succesiune furtunoasă de evenimente: o infecție la nivelul inciziei, o altă intervenție pentru deschiderea și drenarea abcesului, un episod de pneumonie și, în final, un infarct miocardic.

Noi credem că dieta propusă de Asociația Americană de Cardiologie nu este capabilă să împiedice progresia dezastruoasă a bolilor cardiace și arteriale, conducând, în cele din urmă, la un eveniment invalidant sau letal.

CAPITOLUL V

Stresul și hipertensiunea arterială

Atingerea este în general asociată cu o atitudine de compasiune, simpatie, purtare de grijă și preocupare. S-au făcut studii care au arătat că atingerea liniștitoare a cuiva scade frecvența pulsului și valorile tensiunii arteriale. Din studiile efectuate, este logic să concluzionăm că atingerea se asociază cu un tipar generalizat de modificări fiziologice (reducerea alertei). Chiar și maimuțele reacționează prin reducerea frecvenței bătăilor inimii atunci când sunt mângâiate de om. Atingerea poate fi socotită ca o altă formă de „punere a mâinilor". Chiar așa stând lucrurile (vezi și istoria lui Allie Mae Thomas din capitolul XIII), unele emoții puternice pot anihila efectele mângâierii pline de compasiune.

S-a constatat că masajul liniștit al spatelui are un efect benefic asupra tensiunii sistolice și diastolice.

Probabil că unul din motivele pentru care relaxarea și masajul scad tensiunea arterială este faptul că ele favorizează întoarcerea fluidelor din țesuturi în interiorul sângelui. Relaxarea nu are la toți efecte benefice pe termen lung, dar de obicei reușește să scadă temporar tensiunea arterială.

Un studiu efectuat asupra unui grup de persoane care nu-și părăsise niciodată localitatea natală a scos la iveală câteva lucruri interesante. Participanții la studiu întrețineau relații familiale și legături comunitare puternice pe tot parcursul vieții lor. Cu toate că foloseau o alimentație standard de tip occidental bogată în carne, produse lactate etc., incidența bolilor de inimă și a hipertensiunii arteriale era mult mai redusă decât la populația generală. Această diferență a fost atribuită faptului că ei

nu trecuseră niciodată prin durerea și nesiguranța cauzate de despărțirea de familie, prieteni, vecini și colegii de muncă. De asemenea, ei nu se confruntaseră niciodată cu dificultățile stabilirii unor noi relații sau ale găsirii unui nou loc de muncă într-un mediu nefamiliar. Pe toată durata vieții, ei trăiseră cu un puternic simțământ de siguranță, ceea ce pare să le fi menținut tensiunea arterială în limite normale.

S-a mai stabilit și existența unor corelații între tipul de personalitate și susceptibilitatea la hipertensiune arterială. Personalitatea de tip A se caracterizează prin ostilitate și agresiune, dar și printr-un spirit extrem de organizat, prin continuarea muncii acasă după terminarea programului de la locul de muncă, dependența de muncă, vorbirea rapidă și chiar completarea propozițiilor rostite de ceilalți. Aceste caracteristici, însoțite de o intensificare corespunzătoare a stării emoționale, care provoacă constricția vaselor sangvine și încetinirea fluxului sangvin, va conduce, în cele din urmă, la creșterea riscului de hipertensiune arterială și boli cardiace. Este posibil să existe și un deficit asociat de minerale, cum ar fi cel de magneziu, care precipită instalarea hipertensiunii arteriale. Mâncatul rapid și tensiunea emoțională tind să scadă absorbția și utilizarea magneziului. Din acest motiv se recomandă folosirea unui supliment cu magneziu pentru reechilibrarea balanței acestui important mineral.

Dacă mâncatul rapid este implicat în apariția hipertensiunii arteriale, rețineți că mâncatul liniștit are multe alte beneficii. Când îți iei timp să mănânci liniștit ai un risc mai mic de ulcere peptice, pancreasul este mai puțin împovărat, iar procesele de fermentație din cursul digestiei sunt mult reduse.

Alte tipuri de stres. În urmă cu 50 de ani s-a descoperit că stresul supraalimentației agravează hipertensiunea arterială printr-un mecanism complet separat de excesul de sare sau sodiu ingerat prin supraalimentație. Astăzi se recunoaște faptul că secreția crescută de insulină necesară digestiei cantităților mari de hrană contribuie substanțial la stresul exercitat asupra organismului (vezi capitolul III pentru rezistența la insulină).

Un alt exemplu al modului în care stresul crește tensiunea arterială este cel al locuitorilor din satele sud-africane. Atunci când se mută la oraș, aceștia prezintă creșteri semnificative ale tensiunii arteriale, acompaniate de creșterea raportului dintre sodiul pe care îl ingeră prin hrană și sodiul pe care îl elimină prin urină. În zonele rurale din Africa de Sud, stilul de viață este foarte natural. Oamenii nu au kilograme în plus. În schimb, în orașele mari, zgomotoase, agitate, în care stilul de viață este foarte artificial, dieta bogată, de tip fast food, sud-africanii odinioară robuști și sănătoși plătesc un tribut greu civilizației, devenind supraponderali, hipertensivi, nervoși, anxioși și depresivi. În schimb, în zonele rurale, oamenii sunt iubitori de pace, iar închisorile nu sunt necesare.

În cartea *Mărturii pentru comunitate* (vol.1, pag. 618), o lideră creștină a făcut următoarea afirmație:

„Abuzarea stomacului prin gratificarea apetitului este izvorul bogat al celor mai multe probleme bisericești” (Experiența sud-africanilor sprijină, cu siguranță, această declarație).

„Cei care mănâncă și muncesc necumpătat și irațional vorbesc și acționează irațional. Un om necumpătat nu poate fi răbdător. Nu trebuie să consumi băuturi alcoolice ca să fii necumpătat. Păcatul alimentației necumpătate, mâncatul prea des, prea mult și dieta prea bogată, nesănătoasă distrug activitatea sănătoasă a organelor digestive, afectează creierul și pervertesc judecata, împiedicând gândirea și acțiunea rațională, calmă, sănătoasă.” Aici putem găsi cauza multor neînțelegeri familiale, de la locul de muncă sau de la școală.

„De aceea, pentru ca poporul lui Dumnezeu să-L aștepte într-o stare în care El să-i accepte, în care să-L poată proslăvi prin trupurile și spiritele lor, care sunt ale Lui, ei trebuie să-și dea toată silința să se abțină de la orice satisfacere a apetitului nesănătos și să manifeste cumpătare în toate lucrurile. Atunci ei vor putea înțelege adevărul în toată frumusețea și claritatea lui, trăindu-l în viața lor, și printr-o viețuire judicioasă, înțeleaptă și dreaptă ei nu vor da vrăjmașilor credinței noastre nicio ocazie de a batjocori cauza adevărului. Dumnezeu cere tuturor celor care cred

adevărul să depună eforturi deosebite, stăruitoare, pentru a fi în cea mai bună stare de sănătate corporală, pentru că viața este o lucrare solemnă și importantă.

Sănătatea minții și a trupului sunt indispensabile pentru această lucrare; aceasta este tot atât de esențială pentru o experiență religioasă sănătoasă, pentru înaintarea în viața creștină și progresul pe calea sfințirii, cum este mâna sau piciorul pentru corpul omenesc. Dumnezeu cere poporului Său să se curețe de orice întinăciune a cărnii și duhului, desăvârșindu-și sfințirea în temere de Domnul. Toți cei care sunt nepăsători și se sustrag de la această lucrare, așteptând ca Domnul să facă pentru ei ceea ce El cere ca ei să facă pentru ei înșiși, vor descoperi că viețile lor dau pe față o slăbiciune care nu ar fi existat dacă ei ar fi învățat cumpătarea în toate lucrurile - abstinența totală de la cele dăunătoare și folosirea moderată a lucrurilor bune."

Efectele conversației asupra tensiunii arteriale. Unele activități de fiecare zi – cum ar fi conversația cu cei din jur, despre care probabil că ne imaginăm că nu are nici un efect asupra tensiunii arteriale – au în realitate un impact mult mai mare. Chiar și conversația liniștită, obișnuită, poate provoca o creștere a tensiunii arteriale și a debitului cardiac echivalentă cu cea din cursul exercițiului fizic moderat. Acesta este motivul pentru care tehnicile convenționale de măsurare a tensiuni arteriale, cu ajutorul tensiometrului cu pernă de aer și stetoscopului necesită liniște în timpul efectuării măsurătorii. Vorbirea poate determina creșteri rapide ale tensiunii arteriale sistolice și diastolice, uneori cu peste 20% în primele 30 de secunde după inițierea vorbirii. Vorbirea mai rapidă și creșterea numărului de cuvinte rostite pe unitatea de timp se asociază cu niveluri și mai crescute ale tensiunii arteriale.

Efectul zgomotului asupra tensiunii arteriale. Studiile arată că zgomotul poate stânjeni funcționarea normală a sistemului cardiovascular și poate declanșa hipertensiunea arterială. Valorile tensiunii arteriale la subiecții cu pierderi de auz induse de zgomot erau semnificativ mai mari decât cele ale persoanelor cu acuitate auditivă normală.

Pentru a testa efectele zgomotului asupra tensiunii arteriale, un grup de maimuțe a fost expus timp de trei săptămâni zgomotelor traficului, televizorului, telefoanelor și ceasurilor deșteptătoare. Tensiunea arterială a maimuțelor a crescut cu 43%. Viața contemporană, la oraș, sub bombardamentul și magia radioului, televiziunii, aparatelor audio stereo, casetofoanelor, sirenelor și zgomotelor străzii încurajează nu numai pierderea auzului, ci și creșterea tensiunii arteriale.

Temperatura și tensiunea arterială. Căldura și frigul au un efect izbitor asupra tensiunii arteriale, la multe persoane. Reacția la „testul presor la rece" arată că la multe persoane se produce o modificare măsurabilă a tensiunii arteriale chiar și la răcirea unei singure extremități. Simpla răcire a vremii tinde să crească valorile tensiunii arteriale, în comparație cu vremea caldă. Astfel, tensiunea arterială începe să crească în noiembrie și rămâne ridicată până în aprilie. În cursul lunii mai valorile tensiunii arteriale încep din nou să scadă, atingând un minim în luna septembrie.

Testul presor la rece se bazează pe faptul că presiunea arterială crește ca răspuns la un stimul rece. La o persoană normală, creșterea tensiunii diastolice este de aproximativ 5 mm Hg, iar a celei sistolice de cca. 15-20 mm Hg. Există însă și reacții exagerate, în cazul hiperreactivilor, cât și reacții slabe, în cazul hiporeactivilor la frig.

Testul este foarte simplu. Primul lucru pe care pacientul trebuie să-l facă este să stea în repaus într-o încăpere liniștită, fie stând pe scaun, fie culcat în pat, timp de 15 minute până la o oră. Se aplică apoi manșeta tensiometrului pe unul din brațe și se măsoară tensiunea arterială bazală. Se lasă manșeta pe braț. Cealaltă mână este scufundată, până deasupra încheieturii pumnului, în apă rece, la 4-15^{0}C, timp de cinci minute. Se măsoară din nou tensiunea arterială, la interval de un minut, pe tot parcursul celor cinci minute. Se notează fiecare valoare și se compară cu nivelul inițial, bazal. Dacă valoarea cea mai crescută nu depășește 5/2 (adică tensiunea sistolică nu crește cu mai mult de 5 mm Hg, iar cea diastolică cu mai mult de

2 mm Hg), persoana respectivă este hiporeactivă sau reacția apare mai lent decât ar fi normal. O creștere de 15/5 este considerată normală, iar peste 20/15 este vorba de un hiperreactiv, care are un risc mai mare de boli cardiovasculare în următorii 10 ani. În cazul în care creșterea este mai mare de 50/20, riscul este extrem de mare.

Cei care reacționează puternic la testul presor la rece au o probabilitate mai mare de a dezvolta hipertensiune arterială în următorii cinci ani. Creșterea valorilor tensiunii arteriale este precedată de vasoconstricția tranzitorie (constricția temporară a vaselor de sânge). Creșterea tensiunii arteriale asociată cu testul presor la rece este o caracteristică moștenită și pare să predispună pe cei în cauză la hipertensiune arterială.

Testul presor la rece poate fi folosit și ca un test de screening pentru ateroscleroză, rigidizarea și îngroșarea arterelor datorată, de obicei, unui stil de viață foarte nesănătos. S-a descoperit că pacienții hipertensivi prezintă o rată accelerată de dezvoltare a aterosclerozei.

Într-un studiu pe un grup de 641 de pacienți cu ateroscleroză s-a constatat că prezența acestei afecțiuni, izolată sau în combinație cu hipertensiunea arterială, crește reacția la testul presor la rece comparativ cu subiecții normali.

Am auzit cu toții de „cluburile de urși polari", formate din indivizi care înoată iarna în apă rece ca gheața. Acești înotători pretind că sunt neobișnuit de puternici pentru că au capacitatea de a suporta temperatura scăzută a apei. De asemenea, ei pretind că apa rece are un efect benefic asupra sănătății lor. Însă potrivit unui studiu efectuat pe un grup de 28 de persoane care „se delectau" înotând cu regularitate în ape aproape înghețate, valorile tensiunilor lor arteriale erau neobișnuit de crescute. Unul dintre ei avea o tensiune de 180/105, iar trei aveau tensiunea diastolică de 95 și peste. Valorile ideale sunt mai mici de 120/80. Tensiunea sistolică a subiecților creștea semnificativ atunci când ei așteptau dezbrăcați în aerul rece, într-o cabină, să intre în apă. Nici intrarea, nici înotul în apa foarte rece nu a provocat creșteri suplimentare ale tensiunii sistolice. Probabil că așa-numita „hipertensiune de halat" se

datorează, cel puțin în parte, frigului cauzat de dezbrăcarea de hainele mai groase în cabinetul medical.

Aceste observații subliniază importanța protejării adecvate a extremităților prin îmbrăcăminte. Merită să vă verificați modul cum vă îmbrăcați din această perspectivă. Pielea de pe fața posterioară a părții superioare a brațelor trebuie să fie la fel de caldă ca pielea de pe frunte. Același lucru este valabil pentru alte regiuni ale corpului: părțile laterale ale coapselor, gleznele și fața dorsală a picioarelor. Dacă este necesar, mai adăugați articole de îmbrăcăminte!

Înotul în apă rece ca gheața se însoțește de un tremurat pe măsură. Dar este suficient un stimul mult mai puțin dramatic decât înotul în ape foarte reci pentru a declanșa tremuratul. Statul în ploaie fără haine adecvate sau în calea curenților de aer, ieșirea de sub dușul cald și trecerea într-o cameră răcoroasă - toate acestea pot declanșa tremuratul. Apariția tremuratului este un indiciu al faptului că temperatura corpului a scăzut, iar tensiunea arterială a crescut. Intensitatea tremuratului crește sau scade în paralel cu creșterea sau scăderea valorilor tensiunii arteriale.

S-au conceput și alte teste care folosesc apa rece. Într-unul din ele, 42 de tineri sănătoși au fost cufundați în apă rece și s-a observat creșterea imediată și marcată a tensiunii arteriale. Peste 94% dintre ei au prezentat o creștere maximă a tensiunii sistolice la 40-70 secunde după imersie. Aproximativ 96% dintre ei au prezentat o creștere maximă a tensiunii diastolice la 30 de secunde după intrarea în apă. Ascensiunea medie sistolică a fost de 22,6 mm Hg, iar cea diastolică de 16,3 mm Hg.

Tensiunea arterială poate fi crescută de lucruri foarte simple, cum ar fi băutul a trei pahare de apă rece de la frigider. Volumul de lichid consumat este la fel de important ca și temperatura sa. După consumul a trei pahare de apă rece de la frigider, tensiunea arterială sistolică crește, în general, cu 10 mm Hg.

Deși pot fi îndeobște acceptate, unele obiceiuri pot fi nesănătoase. Astfel, obiceiul de a te îmbrăca sumar, deși la modă, are efecte dăunătoare asupra tensiunii arteriale. Răcirea obișnuită a extremităților nu numai că mărește riscul de apariție

a hipertensiunii, dar scade și eficiența sistemului imunitar. S-a constatat că există mai multe femei care se îmbolnăvesc de cancer mamar în regiunile cu climă rece decât în cele cu climă caldă. Acest lucru s-ar putea datora, în parte, răcirii extremităților. Ca și în cazul altor boli, și în cel al hipertensiunii arteriale sunt implicați și factori emoționali. Stresul, agitația compulsivă și râsul excesiv, situațiile conflictuale nerezolvate, nefericirea, depresia sau anxietatea sunt câteva din stările emoționale care contribuie la dezvoltarea hipertensiunii arteriale.

Negarea sau suprimarea acestor probleme poate însemna un risc mai mare de boli de inimă. Studiile au arătat că cei care ascund suferința psihologică, față de ei înșiși și față de ceilalți, pot prezenta o reactivitate exagerată a sistemului cardiovascular față de stres, ceea ce poate genera un risc crescut de boli de inimă, hipertensiune arterială și bătăi neregulate și/sau accelerate ale inimii. Aceste tulburări incipiente pot fi vestitorii infarctului miocardic. Lipsa suportului social, ostilitatea și stresul profesional contribuie, de asemenea, la acumularea de stres cu efect asupra inimii și tensiunii arteriale. În schimb, o legătură de calitate cu Tatăl nostru ceresc va reduce acest risc.

Atunci când un stres sau un necaz neașteptat se abate asupra cuiva, tensiunea arterială crește imediat, cel puțin cu câteva diviziuni. Micile sau marile schimbări ale vieții, percepute ca fiind negative, vor determina și ele creșteri ale valorilor tensiunii la cei susceptibili la hipertensiune arterială. Creșterea presiunii în interiorul vaselor de sânge determină trecerea unei cantități semnificative de apă din sânge în țesuturi. Organismul reacționează prin stres metabolic (ce se adaugă stresului psihologic), care poate face ca valorile tensiunii arteriale să rămână crescute la persoanele susceptibile.

Uneori, viața ni se umple cu întâmplări și simțăminte atât de intense, încât nu le mai putem face față singuri. Ostilitatea sau evenimentele care nasc o reacție ostilă se asociază cu valorile crescute ale tensiunii diastolice.

În aceste împrejurări avem nevoie de un sfătuitor, care să ne ajute să facem lumină în situațiile și trăirile noastre atât de tulburătoare și să recăpătăm perspectiva corectă asupra vieții. Cei mai indicați sunt consilierii creștini, care le arată pacienților cum să depindă de Hristos ca să obțină ajutor pentru vindecarea rănilor inimii. Nu ezitați să apelați la sprijinul unui consilier cu experiență, cu orientare biblică, dacă simțiți că aveți nevoie de asistență. Bisericile Adventiste de Ziua a Șaptea au pastori și alte persoane cu experiență în această activitate. În capitolul următor vă oferim câteva sugestii menite să vă ajute să faceți fața trăirilor emoționale într-o manieră sănătoasă, care să protejeze inima.

CAPITOLUL VI

Factorii emoționali și psihologici

Probabil că cea mai delicată activitate pe care o avem de făcut vreodată este aceea de a schimba factorii stresanți majori ai vieții, de a decide care este voia lui Dumnezeu pentru viața noastră și apoi de a aplica schimbările ce se impun cu consecvență. În acest capitol vă oferim sugestii care, dacă vor fi urmate cu credincioșie, vor reduce considerabil nivelul de stres din viața dumneavoastră.

Abordarea terapeutică a factorilor emoționali și psihologici

1. *Dă piept cu fiecare problemă din viața ta.* Recunoaște faptul că problemele pe care le ai îți produc disconfort, chiar dacă este posibil să nu „simți" în mod conștient acest lucru. Negarea și ascunderea necazurilor psihologice se poate face numai cu un preț, pe care organismul s-ar putea să-l stabilească sub forma hipertensiunii arteriale sau al altei probleme de sănătate. Într-un studiu s-a descoperit că cei care își ascund problemele psihologice față de ei înșiși și față de ceilalți prezentau o creștere neobișnuită a frecvenței cardiace și a valorilor tensiunii arteriale atunci când aveau de îndeplinit sarcini stresante.

   Examinează-ți cu atenție toate problemele, atât cele personale, cât și cele care îi privesc pe cei mai apropiați. Recunoaște faptul că a avea probleme este o parte a condiției umane; dacă aparții speciei umane, vei avea probleme. Prea adesea societatea ne obligă să credem că nu e acceptabil să avem probleme, dar realitatea este alta. Cei care susțin cel mai înfocat această idee sunt adesea cei care au cele mai mari probleme.

Învață să te rogi. Studiază Biblia și făgăduințele ei care ne arată că există o implicare directă, zilnică, a ființelor cerești în problemele omenești. Nu trebuie să trăim în ignoranță. Dumnezeu este generos și iubitor și te vrea fericit și sănătos. Cere-I ajutorul pentru a-ți examina inima. Roagă-te pentru cei cu care vrei să comunici mai bine și să ai legături mai frumoase, și roagă-L pe Dumnezeu să te ajute în relațiile tale cu familia, prietenii, colegii de serviciu și chiar cu cunoștințele ocazionale.

Examinează-ți reacțiile emoționale și modul obișnuit de viață. Te mânii des? Ascunzi cumva mânia fără s-o recunoști și s-o tratezi? Sunt multe lucruri în viața ta care îți provoacă neliniște? S-au cuibărit în sufletul tău resentimente? Te suprasoliciți dincolo de orice limite rezonabile? Ai tendința să-i manipulezi pe ceilalți? Emoții și deprinderi ca acestea pot cauza creșterea tensiunii arteriale.

Acceptă faptul că va trebui să faci unele schimbări în viața ta, atât pe plan emoțional cât și fizic, dacă vrei să îți îmbunătățești sănătatea. S-ar putea să trebuiască să faci unele lucruri cu care nu ești obișnuit și să rupi rutina comportamentelor de autolezare. Însă toate aceste schimbări vor deveni mai ușoare dacă te vei ruga pentru ajutor divin și dacă vei aplica toate principiile de sănătate pe care le cunoști.

2. *Include mișcarea fizică în rutina zilnică.* În timp ce faci mișcare, meditează la bunătatea lui Dumnezeu și la frumusețea naturii pe care a creat-o. **Nu-ți lăsa mintea să repete problemele pe care le ai.** Deși noi nu merităm, El ne oferă salvarea din boală și din păcat. Este interesant de remarcat faptul că termenul „salvare” provine din aceeași rădăcină ca și „alifia vindecătoare”.

3. *Respectă regularitatea în toate activitățile zilnice.* Simpla respectare a unui program regulat al activităților zilnice, cum ar fi servirea mesei, somnul, mișcarea, studiul, rugăciunea și închinarea, are capacitatea de a ne da o stare de pace interioară.

4. *Rugăciunea este respirația sufletului.* Rugăciunile înălțate pe parcursul zilei, referitoare la orice subiect care ne preocupă atunci, menține sufletul în comuniune cu Tatăl ceresc și ne ajută să umblăm cu Dumnezeu, așa cum a făcut Enoh. Sufletul este inundat de calm, iar inima se umble de bucurie și cântec. Faceți-vă un obicei din a degaja o atmosferă plăcută. Cultivați spiritul recunoscător în toate împrejurările vieții, chiar atunci cât totul pare un dezastru. Chiar și plângerea unei pierderi poate aduce bucurie, dar nu fără Hristos. Durerea nu trebuie să se asocieze obligatoriu cu depresia, ci ea poate face casă bună cu bucuria în Hristos.

   Thomas Edison trecuse de 60 de ani când atelierul și depozitul său au luat foc. Privindu-și tatăl care contempla flăcările, inima fiului s-a umplut de compasiune pentru bătrânul bărbat. Știa că o bună parte din realizările vieții sale, echipamentul și utilajele, în valoare de peste 500.000 dolari SUA - o sumă impresionantă în vremea aceea - se risipeau în fum. Dar Thomas Edison i-a spus: „Fiule, chiar și focul cel mai distructiv are rostul lui. El arde toate greșelile noastre." După numai trei săptămâni, Edison realiza primul dispozitiv radio. Dacă ar fi cedat la presiunea emoțiilor descurajatoare, așa cum credea fiul său, probabil că niciodată nu și-ar mai fi putut aduce contribuția la binele omenirii așa cum a făcut-o.

5. *Pune ordine în viața de familie* și fă schimbările care se impun. Un cămin ordonat și curat contribuie mult la fericirea celor ce îl formează. Iată câteva modalități de a realiza acest lucru:

   Nu neglija administrarea autorității familiale. Fixați-vă zilnic momente în care să fiți împreună ca să cântați, să vă închinați, să vă rugați și să studiați. Mama și tatăl trebuie să fie conducătorii buni ai căminului, iar copiii sunt „domeniul" asupra căruia se exercită autoritatea lor.

   Învață să-i respecți pe ceilalți și principiile Bibliei. Nu tolera tachinarea și deprecierea, pentru că ele slăbesc dimensiunea noastră afectivă și spirituală.

Hrănește-te cât mai sănătos cu putință. Dieta cea mai sănătoasă pentru hipertensiune, bolile de inimă, diabet și excesul ponderal este alimentația total vegetariană, fără carne, produse lactate, brânză sau ouă. Începeți să priviți această dietă ca o schimbare în modul de viață, nu doar ca pe un regim temporar. V-ați convins deja că modul vechi de viață v-a provocat hipertensiune arterială și probabil și alte boli cronice. Consumați o varietate de fructe, verdețuri, cereale integrale, nuci și semințe. În cele mai multe cazuri, grăsimile libere – margarina, untul, prăjelile, grăsimea pentru gătit, uleiurile de salate și untul de alune sau nuci – trebuie eliminate. Deprindeți-vă să gătiți alternative apetisante. Vezi capitolul XIV pentru informații suplimentare.

6. *Evită zgomotul și harababura de orice fel.* Aici este inclusă muzica ascultată la intensitate mare, în special muzica de tip rock și rap. Televizorul poate fi o sursă importantă de stres și dezordine. Pe la jumătatea anilor '90, un cercetător a declarat în cadrul unei emisiuni radiofonice că americanul obișnuit petrece 14 ani din viață uitându-se la televizor. Aceasta echivalează cu un volum impresionant de bombardament al factorilor stresanți.

7. *Urmează sfaturile Bibliei.* Biblia ne învață că putem trata boala prin chemarea bătrânilor bisericii laolaltă ca să se roage și să ungă pe cel bolnav:

   „Este vreunul printre voi în suferință? Să se roage! ...Este vreunul printre voi bolnav? Să cheme pe prezbiterii (bătrânii) Bisericii, și să se roage pentru el, după ce-l vor unge cu untdelemn în Numele Domnului. Rugăciunea făcută cu credință va mântui pe cel bolnav, și Domnul îl va însănătoșa; și dacă a făcut păcate, îi vor fi iertate." (Iacov 5,13-16). Domnul poate face astfel pentru noi ceea ce n-ar putea face, în marele plan al mântuirii, dacă nu ne rugăm în acest fel.

Istoricul unui caz

Cazul de mai jos este al unei doamne care nu a fost dispusă să își pună viața în ordine decât după ce a suferit un accident vascular cerebral devastator, care a lăsat-o șchioapă și cu un braț paralizat pentru totdeauna. Cu cât mai bine ar fi fost să facă schimbările necesare înainte de accident...

I.H.M., o profesoară plăcută, în vârstă de 63 de ani, din nordul statului Alabama, era o pacientă frecventă a centrului nostru de sănătate. Ne vizita des, mai ales că fiica ei făcea parte din personalul Centrului de sănătate Uchee Pines. Îi făcea plăcere să vină aici și obișnuia să spună că dacă ar fi putut trăi mereu aici ar fi reușit să scape de cele 20 de kilograme pe care le avea în plus, să își normalizeze valorile tensiunii arteriale și să recapete controlul asupra diabetului, ca și asupra artritei de care suferea. Tensiunea ei se stabilizase undeva în jurul valorilor de 200/98 mm Hg, iar glicemia atingea adesea 350 mg/dl. Refuza să ia insulină sau orice alte medicamente.

După ce termina o sesiune de tratament de trei săptămâni la noi, greutatea era mai mică cu 4-5 kg, condiția fizică i se îmbunătățea într-atât încât să îi permită să meargă pe jos 4-7 km în fiecare zi, ceea ce o făcea să spună: „Sunt un om nou!”

Dar dacă cineva de la Centrul nostru o vizita ulterior acasă, putea găsi înghețată în congelator, prăjituri în frigider, ciocolate, chipsuri și alte alimente nesănătoase. Îi plăceau foarte mult gustările rapide sărate, și nu-i păsa de tensiunea arterială. O dată am văzut câteva din lucrurile acesta în portbagajul mașinii ei în timp ce o ajutam să își încarce bagajele. „Ce caută acestea în mașina ta?” Mi-a explicat că înainte să vină la Centru se luptase cu pofta de dulciuri. Am întrebat-o: „Vrei să te ajut să scapi de ele?” Mi-a răspuns că are de gând să le dea nepoților de îndată ce va ajunge acasă. „Ești sigură că poți rezista poftei acum? Știi că te-ai întors aici de mai multe ori după ce ai pus la loc kilogramele de care te ajutasem să scapi. Hipertensiunea arterială și diabetul

nu sunt niște fleacuri; sunt boli care te pot distruge." Drept răspuns, a închis portbagajul cu un zâmbet larg și a plecat, luându-și rămas bun.

A fost ultima dată când am văzut-o înainte de accidentul vascular cerebral. Două luni mai târziu, fiul ei m-a sunat și mi-a spus, printre lacrimi, că mama lui suferise un accident vascular cerebral devastator, care o lăsase paralizată pe partea stângă. Era inconștientă și nu mai putea nici să înghită. Recuperarea a fost lentă; însă după ce a învățat să meargă cu ajutorul unui cadru, s-a întors la Centrul nostru pentru a petrece câteva săptămâni împreună cu fiica ei. De atunci și până la deces, care a survenit șase ani mai târziu, a dus o viață exemplară. Dacă îi oferea cineva un desert, refuza liniștită. Greutatea i-a scăzut la 56 kg, iar tensiunea arterială nu a mai depășit 118/78 mm Hg. Deși acum rezultatele analizelor erau în limite normale, urmările accidentului au însemnat sfârșitul rostului ei și al unei bune părți din bucuria ei de a trăi. Cea mai mare parte a restului vieții ei a fost petrecută purtându-și de grijă, cu ajutorul generos al prietenilor și rudelor.

CAPITOLUL VII

Alimentația și hipertensiunea arterială

Deși abia începem să înțelegem influența dietei asupra proceselor care se petrec în organism, se știu totuși destul de multe lucruri, și permanent apar date noi. Așa cum remarcam și în prima parte a acestei cărți, în ciuda a ceea ce mulți medici încă mai cred, ceea ce mâncăm are o mare influență asupra hipertensiunii arteriale. Dacă obișnuim să consumăm carne și produse lactate, să ne supraalimentăm, să folosim sare în exces la gătit și la masă și să servim adesea alimente de tip fast-food, riscul nostru de hipertensiune arterială va crește simțitor.

Dacă alimentația crește tensiunea arterială, atunci este logic că ar trebui să nu mai mâncăm ceea ce ne dăunează. De fapt, cu puțin efort și practică, veți ajunge să îndrăgiți alimentele sănătoase. Cu timpul nici n-o să mai recunoașteți ispita apetitului pentru alimente nesănătoase, care v-a dat atât de mult de furcă. Este util să vă reamintiți, din când în când, de problemele provocate în trecut de stilul de viață nesănătos, pentru că aceasta vă va face mai statornici în respectarea noilor deprinderi. Uneori sunt necesari doi sau trei ani pentru ca obiceiurile noi să se cristalizeze într-un stil de viață permanent, confortabil și să devină ca o a doua natură, fără să mai necesite efort conștient.

Aceasta poate însemna renunțarea la alimentele favorite. Dar, pe măsură ce veți învăța să vă hrăniți altfel, veți descoperi alte feluri de mâncare favorite, și ceea ce la început părea să fie o pierdere greu de descris, se transformă în cele din urmă într-un entuziasm pentru hrana sănătoasă. Chiar și cei care iubesc sarea și au preferințe alimentare puternice, pe care le

apără cu străşnicie, descoperă că dacă încearcă timp de trei săptămâni noul program de alimentaţie, apare treptat un nou set de preferinţe alimentare, cu o slăbire, în paralel, a vechilor deprinderi. Veţi descoperi că nu vă mai atrage ideea să mâncaţi ceea ce ştiţi că nu vă face bine. Simţământul crescând de bine este o încurajare suficientă pentru a vă alipi şi mai mult de schimbările benefice. Este însă foarte important ca atunci când aţi făcut paşi importanţi în controlul apetitului, să nu lăsaţi să vă scape de sub picioare nici o palmă de teren prin cedarea în faţa vechilor deprinderi. Nu vă faceţi nici o favoare dacă vă lăsaţi în voia poftei. *O mică scăpare poate duce la săptămâni de regrete şi vinovăţie din cauza eşecului.*

Deşi schimbarea deprinderilor alimentare poate suna ca un chin împovărător, ea poate deveni o aventură antrenantă, o călătorie pe un drum presărat cu delicatese culinare. Trebuie să învăţăm cum să transformăm alimentele de bază, cum sunt cerealele integrale şi legumele, în feluri de mâncare gustoase. Arta de a da gust bun mâncării nu se învaţă decât prin practică. Studiaţi cu toată atenţia cărţile de bucate, care vă arată cum să transformaţi alimentele proaspete în delicatese. Întrebaţi vegetarienii cu vechime cum fac să dea gust verdeţurilor, salatelor, supelor etc. La început s-ar putea să vi se pară o luptă aproape imposibilă, dar după câteva săptămâni de practică veţi ajunge în stare să pregătiţi mese delicioase, sănătoase, în condiţiile în care veţi cheltui mai puţini bani şi timp ca înainte.

De îndată ce veţi începe să mâncaţi altfel, veţi constata că şi gustul vi se schimbă. Alimente care altădată vă atrăgeau foarte mult – mâncărurile foarte grase sau sărate – nu vi se mai par acum la fel de gustoase. În loc să vă mai opriţi la un fast-food ca să mâncaţi ceva în fugă, veţi prefera să veniţi acasă şi să vă alimentaţi cu hrană de calitatea cea mai bună, de care organismul dvs. are nevoie. Şi atunci când valorile tensiunii arteriale vor reveni la normal, veţi privi cu plăcere la noul dvs. stil de viaţă. Mai ales că el aduce cu sine şi alte beneficii, cum ar fi reducerea riscului pentru toate bolile legate de stilul de viaţă cu care omenirea se confruntă astăzi – cancerul, bolile de inimă, excesul ponderal, diabetul, artrita şi altele.

Familia și prietenii pot fi cea mai mare încurajare, dar și cel mai mare obstacol în calea noului dvs. mod de alimentație. Dacă ei nu cred că schimbarea modului de alimentație va conta pentru sănătatea dvs., va trebui să continuați noua dietă de unul singur, cu fermitate, indiferent de ceea ce ei spun. Uneori întreaga familie adoptă noul program de alimentație, însă nu totdeauna se întâmplă așa. Important este să continuați cu hotărâre programul și să vă rugați ca ceilalți membri ai familiei să nu facă remarci depreciative sau ironice la adresa eforturilor dvs. de a vă îndrepta spre o sănătate mai bună. Cultivați o atitudine veselă. Nu aduceți vorba despre schimbarea alimentației atunci când celorlalți le este foame! Așteptați până ce mănâncă toți. Cu stomacul plin, schimbările sunt mult mai ușor de acceptat!

Însușirea unor deprinderi noi, cum ar fi un nou mod de alimentație, care ocupă o porțiune importantă din viața dvs., necesită timp și răbdare. Recompensa este însă mult mai mare decât ne așteptăm, mai ales în privința prelungirii tinereții și vieții active, precum și a evitării situației în care trebuie să trăiești cu o afecțiune cu potențial invalidant, cum este hipertensiunea arterială.

Schimbările în stilul de viață, cum ar fi eliminarea kilogramelor în plus, scăderea consumului de sodiu, evitarea băuturilor alcoolice și creșterea activității fizice ar trebui să fie modalitatea primară de abordare terapeutică a hipertensiunii arteriale.

Sarea, grăsimea, zahărul și alte substanțe nutritive

Sarea. În general, noi consumăm mult prea multă sare (clorură de sodiu). În plus, consumăm prea multă hrană. Întrucât multe alimente conțin sodiu în mod natural, adăugarea de sare în timpul pregătirii sau al servirii hranei nu este esențială pentru o alimentație echilibrată. Scăderea consumului de sare necesită ajustări ale modului de viață. Ea are însă un efect extrem de benefic în prevenirea și tratamentul hipertensiunii arteriale la persoanele susceptibile.

Sodiul este cel care controlează, în bună măsură, cantitatea de apă din sânge, precum și cantitatea de lichid limfatic din spațiul extracelular.

Volumul sangvin este reglat cu mare precizie de rinichi pe parcursul unei perioade de 24 de ore. Toată cantitatea de sare consumată cu o zi în urmă este excretată prin urină, cu excepția celei eliminate prin sudoare, lapte, pierderi sangvine, pierderi de fluide sub formă de micropicături prin cavitatea bucală sau prin secrețiile nazale. Rinichii stabilesc cu exactitate cât sodiu trebuie eliminat pentru ca volumul sangvin să se mențină în limite normale, lucru esențial pentru viață.

O bună parte din sodiul pe care îl consumăm provine din sarea de bucătărie, praful de copt, bicarbonat, băuturi răcoritoare, ape minerale și alimente. Astăzi se știe că există unele persoane sensibile la sodiu sau la sarea de bucătărie; există chiar o tendință familială la această sensibilitate. Aceste persoane au o probabilitate mai mare de a face hipertensiune. La majoritatea oamenilor, înlăturarea unei părți din sarea din alimentele pe care le consumă se însoțește de scăderea valorilor tensiunii arteriale. La alții nu se observă acest efect. În fine, la un număr foarte redus de persoane se constată chiar o creștere a tensiunii ca urmare a reducerii consumului de sodiu. Ca să aflați din ce categorie faceți parte va trebui să vă măsurați tensiunea atât înainte, cât și după instituirea restricției de sare.

Nu putem sublinia îndeajuns importanța creșterii consumului de fructe și verdețuri proaspete și a scăderii consumului de hrană în general pentru hipertensivi. Fructele, îndeosebi, conțin foarte puțin sodiu, și au și avantajul că au un gust mai bun fără sare decât orice altă clasă de alimente. Regimurile alimentare pentru hipertensiune ar trebui să pună accentul pe fructe, care sunt și gustoase și sănătose. În plus, consumarea unei cantități mai mici de hrană reduce cantitatea totală de sare ingerată, întrucât chiar și alimentele naturale conțin o oarecare cantitate de sare. Disciplinarea apetitului, în sensul mulțumirii cu mai puțină hrană, va avea un efect benefic vizibil asupra tensiunii arteriale.

Atunci când mâncăm prea multă sare, organismul nu poate să dispună corespunzător de exces. În nordul Japoniei și în districtul Evans din Georgia, SUA, cele două locuri din lume unde se consumă cantitatea cea mai mare de sare pe cap de locuitor, excesul de sare se asociază cu rate ridicate de deces prin accident vascular cerebral. Excesul de sare în alimentație deregleazä modul în care este folosit sodiul în organism, în special transportul lui prin membranele celulare. Mai precis, pompa de sodiu care transportă acest element prin membrana celulară nu mai funcționează normal atunci când se consumă sare în exces. S-a constatat că globulele roșii și albe ale pacienților hipertensivi prezintă tulburări ale mecanismului de transport al sodiului, aparent de la naștere.

Cât privește înlocuitorii de sare, e mai bine să nu fie folosiți. Ei tind să dea de furcă organismului în alte privințe. Cu alte cuvinte, dacă sarea de bucătărie (clorura de sodiu) sau sarea de mare pot fi primejdioase prin exces într-un anumit fel, alte săruri cum sunt clorura de litiu sau de potasiu pot fi periculoase când sunt consumate în exces datorită altor tulburări pe care le induc.

Sugestii pentru reducerea consumului de sodiu. Primii pași pentru reducerea cantității de sodiu din dietă trebuie făcuți la magazinul de alimente. Sugestiile de mai jos, referitoare la cum să faci cumpărături fără să riști să mănânci prea sărat, pot fi folosite și ca o măsură preventivă de cei care nu suferă în prezent de hipertensiune arterială.

1. *Atunci când cumpărați alimente, încercați să alegeți, ori de câte ori este posibil, produse proaspete*, nu alimente procesate. Prin alimente procesate înțelegem alimente vândute la cutie, borcan, sticle etc. Faceți-vă rost de o carte de bucate bazată pe ingrediente proaspete, vegetale, și veți învăța să preparați alimente delicioase, foarte utile pentru hipertensivi. Dacă totuși trebuie să cumpărați ceva conservat, alegeți variante fără sare. Preparați-vă singuri dresurile pentru salate din roșii amestecate cu usturoi și suc de lămâie și lăsați la o parte uleiul, sarea și oțetul.

2. *Preparați-vă singuri hrana ori de câte ori este posibil*, folosind numai ingrediente proaspete. Învățați să folosiți și să cultivați condimente vegetale blânde, cum ar fi mărarul, pătrunjelul, busuiocul, măghiranul etc., pentru a da gust mâncării, fără să trebuiască să-i adăugați sare. Au început să apară pe piață condimente fără sare, și este bine să le folosiți și să vă obișnuiți cu ele.
3. *Citiți etichetele alimentelor*. Dacă trebuie să alegeți alimente conservate, citiți mai întâi lista de ingrediente. Dacă printre acestea găsiți și sarea, e mai bine să lăsați produsul pe raft. Produse ca pasta de tomate, glutamatul de sodiu, vegeta, sosul de soia, laptele (îndeosebi cel degresat), brânza telemea și măslinele conțin cantități mari de sodiu ascuns. În cazul unora dintre aceste produse, cum ar fi măslinele sau năutul la borcan, o parte din sare poate fi înlăturată prin înmuiere și clătire cu apă. Se va pierde și o parte din nutrienți, dar aceasta nu ridică probleme speciale atâta timp cât nu mâncați prea des alimente conservate.

   Unele produse conțin mai multă sare decât ne imaginăm, de aceea este bine să învățăm să citim etichetele alimentelor.
4. *Anumite alimente conțin în mod natural mult sodiu*, în timp ce altele au un conținut foarte redus. În cele ce urmează vă oferim o listă parțială cu **alimentele cele mai bogate în sodiu**:
   - Băuturi răcoritoare (tip „soda”)
   - Pâine din aluat dospit cu praf de copt (conține bicarbonat de sodiu)
   - Chips-uri
   - Brânză
   - Sosuri din comerț
   - Lapte (conține sodiu în mod natural, de la vacă!)
   - Produse din tomate (supă, suc, pastă etc.)

   Iată și o listă de **alimente cu conținut redus de sodiu**:
   - Fructe (toate!)
   - Alimente gătite acasă, fără sare adăugată
   - Nuci și semințe, nesărate

• Paste făinoase, gătite acasă fără sare
• Orez, gătit fără sare

5. *Multe medicamente conțin cantități mari de sodiu.* Un exemplu este penicilina. Zantacul nu conține sodiu, dar varianta efervescentă conține 370 mg sodiu/tabletă! Multe substanțe antiacide, folosite adesea pentru indigestii, conțineau în trecut mult sodiu. În ultimul timp, producătorii și-au dat seama că pacienții evită să le mai cumpere din cauza sodiului. În prezent, antiacidele moderne nu conțin mai mult de 2,5 mg sodiu/doză. Dar chiar și așa, dacă o persoană folosește cantitatea maxim adminsă/24 ore (24 lingurițe), se poate ajunge la un total de 60 mg sodiu provenit doar din această sursă. Antiacidele au și alte dezavantaje, și atitudinea cea mai bună este să fie evitate. Dacă vă alimentați corect, indigestia ar trebui să fie o raritate și nu ar fi necesară folosirea antiacidelor. Iată mai jos o **listă de substanțe antiacide** folosite în prezent:

Maalox	Dicarbocalm
Trisilicalm	Calmogastrin
Ulcerotrat	Almagel

Atunci când organismul este forțat să facă față excesului de sare, sistemele implicate sunt suprasolicitate. Dacă rinichii nu pot scăpa de surplus, corpul va reține apă pentru a dilua sarea. Rezultă o creștere a volumului de sânge care suprasolicită inima. Aceasta determină creșterea tensiunii arteriale. Sarea în exces deteriorează rinichii, în structura lor microscopică apărând leziuni specifice. Ca urmare, se produc modificări ale produșilor sintetizați de rinichi. Unul din acești compuși determină contracția vaselor de sânge, ceea ce face ca tensiunea arterială să crească mult. Tensiunea ridicată deteriorează în timp vasele sangvine, și în zonele afectate ale pereților vasculari începe să se depună grăsime. Consecința este rigidizarea și îngroșarea arterelor, care în cele din urmă duce la infarct miocardic sau accident vascular cerebral.

În afară de restricția de sare, programul inițial de recuperare al unui hipertensiv trebuie să mai includă renunțarea

la fumat, oprirea consumului de alcool, începerea unui program regulat de exerciții fizice zilnice aerobice, adoptarea unei diete total vegetariene, care să asigure un aport suficient de potasiu, magneziu și calciu, și eliminarea grăsimilor saturate și a colesterolului.

Grăsimile. Ca și sarea, grăsimile s-au dovedit a avea o influență nefastă asupra celor ce suferă de hipertensiune. Legătura dintre consumul crescut de grăsimi și hipertensiunea arterială a fost evidențiată de multe studii, atât la câini, iepuri, cât și la om. Omul modern consumă, în general, prea multă carne și produse lactate; ambele categorii de alimente sunt bogate în grăsimi. Organismul nu poate dispune în mod corespunzător, pe termen lung, de acest exces de grăsime fără să apară, în cele din urmă, o boală.

S-a constatat, în studii pe cobai, că o dietă bogată în grăsimi și sare provoacă cea mai mare creștere a valorilor tensiunii arteriale, mai mare decât grăsimea sau sarea administrate separat. Informații ca aceasta ar trebui să ne pună pe gânduri și să ne convingă să ne examinăm obiceiurile alimentare, pentru a vedea care sunt schimbările necesare pentru a ne redobândi și păstra sănătatea.

Grăsimile libere pot crește aderența globulelor roșii.

Creatorul a dotat fiecare celulă sangvină cu o sarcină electrică pentru a le face să se respingă între ele. Întrucât corpurile cu sarcină electrică de același fel se resping, globulele roșii cu învelișul lor încărcat electric nu se lipesc una de alta decât dacă sarcina lor electrică naturală este neutralizată.

Grăsimile libere (margarina, untul, maioneza, alimentele prăjite, grăsimile folosite la gătit, uleiurile de salate și unturile de nuci), prezente în sânge, neutralizează sarcina electrică de la nivelul membranelor globulelor roșii, favorizând agregarea lor, ceea ce le reduce capacitatea de transport al oxigenului. Când concentrația de oxigen scade, tensiunea arterială crește, în încercarea organismului de a remedia criza.

Zahărul. Hipertensiunea arterială esențială este foarte adesea dependentă de aceeași axă genetică în care își are originea și diabetul. Multe studii pe animale au constatat o asociere între consumul excesiv de zahăr (sucroză, fructoză și glucoză) și valorile ridicate ale tensiunii arteriale.

Evitarea cât mai mult posibil a zahărului și a tuturor glucidelor rafinate este în interesul hipertensivului, care ar trebui să respecte același regim de viață ca și diabeticul. Vezi capitolul trei pentru mai multe detalii despre înrudirea dintre hipertensiune și alte boli ale civilizației, cum este diabetul.

Ca și în cazul diabeticului, un program viguros de exerciții fizice, controlul greutății corporale, o dietă total vegetariană, consumul unei cantități mici sau moderate de hrană și evitarea alimentelor rafinate îmbunătățește funcționarea receptorilor de insulină și reduce multe hipertensiunea.

Este dificil pentru suferindul de hipertensiune să înțeleagă că are o problemă metabolică în care este implicat și sistemul hormonal, dar de obicei așa stau lucrurile.

Principalii hormoni implicați sunt insulina și hormonii suprarenalieni. (Vezi cartea noastră *Diabetul și sindromul hipoglicemic*). Unele plante medicinale ajută la stabilizarea sistemului endocrin, cum ar fi păpădia, aloe, afinele, usturoiul, ginsengul, schinduful, zmeura și salcia albă.

Alte substanțe nutritive: Mineralele

Mineralele sunt substanțe nutritive prezente în anumite alimente. Ele ajută la menținerea echilibrului acido-bazic în organism prin intrarea și ieșirea lor din sânge, oase și mușchi, după cum este nevoie. Mineralele sunt esențiale pentru transmiterea impulsului nervos, contracția musculară, coagularea sângelui, echilibrul hidric și formarea oaselor. Ele intervin și în reglarea sistemelor enzimatice, dau rezistență anumitor structuri (cum este cazul calciului și zincului în oase) și intră în compoziția anumitor hormoni, cum este iodul, în cazul hormonilor tiroidieni.

Există câteva minerale care au un rol important pentru menținerea valorilor tensiunii arteriale în limite normale.

Iată o listă a celor mai importante:

1. ***Borul.*** Borul este esențial în formarea oaselor și mușchilor. Aceasta îl face important și pentru controlul tensiunii arteriale. Mai mult, atunci când dieta furnizează cantități generoase de bor, nivelurile sangvine ale testosteronului tind să se normalizeze atât la bărbați, cât și la femei. Nu vă gândiți însă că ați putea să obțineți niveluri hormonale dorite sau mușchi mai mari doar prin folosirea unui supliment cu bor, pentru că suplimentarea nu crește concentrația de testosteron și nu stimulează creșterea musculară. Sursele alimentare de bor sunt leguminoasele (fasolea și mazărea) și anumite fructe – merele, perele, strugurii și sucurile lor.

2. ***Fierul.*** Acest mineral este o parte majoră a hemoglobinei. Hemoglobina este proteina din sânge care transportă oxigenul. Alimentele bogate în fier sunt zarzavaturile de culoare verde, fasolea, prunele și caisele uscate, stafidele, strugurii, merele, nucile și cerealele integrale. Dacă nivelul sangvin al fierului este prea crescut, tensiunea arterială poate crește. Pentru ca sistemul cardiovascular, imunitar și al celulelor sangvine să funcționeze în condiții optime, hemoglobina și fierul seric trebuie să fie menținute spre limita inferioară a normalului. La femei, nivelul ideal de hemoglobină trebuie să fie între 10,5 și 12,5 mg/dl, iar la bărbați între 12 și 14 mg/dl. Fierul seric ar trebui să fie menținut între 30-80. Dacă aveți valori mai mari decât acestea, o soluție utilă este donarea periodică de sânge. Donați cât de des este permis, până ce valorile se apropie de ideal. Faptul că aveți o concentrație a fierului seric prea mare nu înseamnă în mod necesar că sunteți bolnav, la fel cum excesul ponderal nu e o boală propriu-zisă.

3. ***Magneziul.*** Una din funcțiile sale majore este nutriția și funcția celulelor musculare și sănătatea nervilor. Este posibil să fie implicat și în creșterea organismului și reglarea a numeroase procese fiziologice. Întrucât insulina facilitează transportul magneziului în interiorul celulelor, persoanele care

au un fond genetic ce îi predispune la diabet sau la rezistență la insulină prezintă, de regulă, și un deficit de magneziu.

Multe sisteme din organism depind de magneziu pentru buna lor funcționare. Magneziul interacționează cu alte minerale și unele oligoelemente și substanțe nutritive – potasiu, calciu, sodiu și zinc – și este esențial pentru nutriția celulelor mușchiului inimii. Unii cercetători de marcă sunt de părere că motivul pentru care auzim atât de des despre prolapsul de valvă mitrală este deficitul generalizat de magneziu din dieta de tip occidental, care induce o carență cronică de magneziu la nivelul mușchiului cardiac. Carența de magneziu a fost asociată cu o serie de boli, printre care se numără hipertensiunea arterială, tulburările de ritm cardiac, infarctele miocardice și diabetul. Este, de asemenea, posibil ca deficitul cronic de magneziu să fie responsabil de boli osoase metabolice, cum este osteoporoza.

Clorul favorizează deficitul de magneziu prin scăderea absorbției și creșterea excreției. Are același efect și asupra calciului și fosforului. Din acest motiv, recomandăm hipertensivilor să nu folosească apă la care s-a adăugat clor.

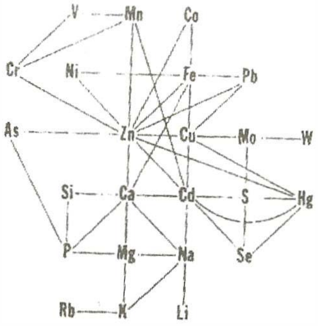
Un studiu efectuat asupra unui număr de 30.681 de bărbați cu vârsta între 40 și 75 de ani, fără hipertensiune arterială sau alte boli cunoscute a arătat că, pe măsură ce consumul de magneziu prin alimente creștea, tensiunea arterială scădea; de asemenea, pe măsură ce consumul de fibre creștea, tensiunea scădea iarăși.

Același lucru s-a dovedit a fi valabil și pentru potasiu și calciu. Dieta care oferă cantitățile cele mai adecvate din aceste minerale este bogată în fructe, verdețuri, cereale integrale, leguminoase, nuci și semințe.

Pierderea de magneziu prin urină este accentuată și de anumite practici curente. Consumul de băuturi răcoritoare, care conțin cantități semnificative de fosfați, sare și zahăr, folosirea tutunului și alcoolului au un astfel de efect nefast asupra magneziului. Utilizarea diureticelor produce, de asemenea, pierderi importante de magneziu, în afară de sodiu și potasiu.

Folosirea suplimentelor cu minerale de către persoane normale nu este întotdeauna o idee prea fericită, întrucât acestea pot provoca dezechilibre majore în economia substanțelor nutritive din organism. Observați figura următoare, în care sunt evidențiate legăturile dintre diferitele substanțe minerale. Dacă se introduce în corp o supradoză dintr-un mineral, alte elemente minerale care se află în legătură cu el sunt influențate nefavorabil. De exemplu, dacă se folosește un supliment cu fier, pot apărea dezechilibre ale cobaltului, calciului și zincului. Cea mai bună atitudine este să ne asigurăm mai întâi că există într-adevăr o deficiență, înainte de a ne îmbarca într-un curs terapeutic de lungă durată cu aceste suplimente minerale.

Interacțiuni între elementele minerale



Când concentrația unui element mineral crește, concentrația mineralelor legate prin linii de el scade.

Printre alimentele bogate în magneziu se numără bananele, cerealele integrale, fasolea uscată, nucile, untul de arahide și zarzavaturile de culoare verde închis.

4. Potasiul. Potasiul funcționează ca un reglator major al tensiunii arteriale. Prezența unor cantități generoase de potasiu în dietă poate fi explicația incidenței reduse a hipertensiunii arteriale în rândul vegetarienilor. Printre alimentele bogate în potasiu se numără cartofii, fasolea, mazărea, bananele, portocalele și fructele uscate care pot uneori reduce tensiunea arterială cu 5-15 puncte.

5. Calciul. Și calciul ajută la scăderea tensiunii arteriale. Câteva din alimentele bogate în calciu sunt fasolea uscată și mazărea, cerealele integrale, verdețurile, smochinele,

semințele de susan și broccoli. Laptele nu este o sursă bună de calciu pentru hipertensivi datorită conținutului său crescut de grăsime, sare și fosfor. Alimentele bogate în fosfor (carnea roșie, brânzeturile, băuturile răcoritoare și praful de copt) provoacă o pierdere de calciu datorită legăturilor de tip balansoar existente între acești nutrienți.

Un studiu efectuat pe un grup de 6.634 de bărbați și femei în cadrul Școlii medicale a Universității California de Sud din Los Angeles, SUA, început în 1971 și încheiat în 1984 a arătat că alimentele bogate în calciu (consumate în cantitate suficientă pentru a furniza 1.000 mg de calciu/zi) pot scădea tensiunea arterială cu până la 12%. La începutul studiului, nici unul dintre participanți nu era hipertensiv. S-a constatat că cei care consumau alcool zilnic nu aveau nici un beneficiu de pe urma ingestiei de calciu. Cei cu vârsta sub 40 de ani au beneficiat și mai mult, obținând o reducere cu 25% a tensiunii arteriale.

6. *Anumite minerale* sunt, din nefericire, legate de creșterea tensiunii arteriale. Nivelurile crescute de bariu din rețeaua de apă potabilă tind să crească tensiunea.

Alte substanțe nutritive: Amine, vitamine și sursele alimentare

1. *Mioinositolul*, o substanță nutritivă prezentă din belșug în dietele vegetariene, în special în pepenele galben, citrice și leguminoase, se află în cantitate insuficientă la cei care suferă de rezistență la insulină. Vezi capitolul trei pentru detalii referitoare la rezistența la insulină. Acest compus chimic contracarează efectele negative ale rezistenței la insulină, unul din factorii care duc la hipertensiune. Pentru o listă de surse de mioinositol vezi apendicele.
2. *Unele suplimente nutritive comerciale*, cum ar fi calciul și vitamina C, dacă se iau în doze mari, pot crește tensiunea arterială. Calciul are însă și un efect diuretic. Așa se explică de ce, în multe studii, administrarea de carbonat de calciu a dus la scăderea tensiunii arteriale. Efectul calciului, de creștere sau de scădere a tensiunii, depinde de împrejurările

administrării și de dozaj. Dacă folosiți suplimente cu calciu și vitamina C, evaluați reacțiile pe care vi le provoacă.

3. *Întrucât întregul subiect* al tratamentului cu suplimente de vitamine și minerale este controversat, se recomandă prudență, pentru a evita efectele nedorite ale supradozajului.

4. *Aminele*, cărămizile din care se clădesc proteinele care conțin azot, se găsesc în toate alimentele naturale. Ele au efecte diferite asupra tensiunii arteriale. Carl Pfeiffer, medic, a descoperit că una dintre amine, histamina, determină creșterea tensiunii arte-riale. Histamina se găsește în cantități mici în anumite legume, cum ar fi spanacul sau vânăta. Se mai găsește, în cantități mult mai mari (împreună cu tiramina), în brânzeturi, în special în parmezan, precum și în vinurile roșii.

5. *Taurina*, un nutrient asemănător aminoacizilor, prezentă în laptele de mamă (dar nu și în cel de vacă), ca și în alte alimente, scade valorile tensiunii arteriale. Este interesant de amintit și efectul ei de stimulare a dezvoltării și de regenerare a țesutului nervos. Sugarii alăptați cu lapte de mamă au în viața de mai târziu un IQ cu cinci puncte mai mare decât cei hrăniți cu lapte de vacă. Alte surse de taurină sunt leguminoasele, nucile și semințele (vezi apendicele pentru o listă completă de alimente care conțin taurină).

6. *Tiramina*, prezentă în brânzeturi, băuturi alcoolice și alte alimente, crește tensiunea arterială și facilitează apariția migrenelor. (Vezi apendicele pentru o listă completă de alimente care conțin tiramină).

7. *Mai multe studii* au arătat că țelina are efecte benefice în mai multe boli. Cu câțiva ani în urmă, de pildă, s-a constatat că țelina este utilă pentru cei ce suferă de artrită.

Revista *Science News* a publicat recent rezultatele unor studii care arată că țelina este destul de eficientă pentru scăderea valorilor tensiunii arteriale. În țelină există o

substanță chimică responsabilă de aceste efecte benefice, numită 3-n-butil ftalida. Efectul ei este de relaxare a mușchilor netezi din pereții vaselor sangvine, ceea ce duce la lărgirea acestora. Prin mixarea în blender a trei tulpini de țelină se obține cam o ceașcă de piure. Consumarea a 250 de mg de tulpină de țelină mixată pe zi furnizează suficientă ftalidă pentru a se obține efectul scontat. Astfel, într-un studiu efectuat la Universitatea Chicago din SUA, cei care au consumat zilnic, timp de trei luni, un pahar de tulpină de țelină mixată au prezentat o scădere cu 13% a valorilor tensiunii arteriale.

8. *Acizii grași de tip omega-3* pot scădea tensiunea arterială. Semințele de in sunt una din sursele cele mai bogate de acizi grași omega-3. Pentru obținerea unui efect benefic asupra tensiunii arteriale, se vor consuma două linguri de semințe de in proaspăt măcinate, adăugate în hrană. Semințele se vor măcina în fiecare zi cu ajutorul râșniței de cafea sau a unui blender și se pot presăra în salate, sucuri de fructe sau cereale. Ele dau o aromă plăcută, ca de nucă, alimentelor în care sunt adăugate. În unele zone ale lumii, semințele de in sunt folosite ca înlocuitor de nuci. Este bine să coaceți ușor la cuptor semințele înainte de măcinare, pentru a inactiva un factor care poate interfera cu metabolismul vitaminei B_6, și aveți grijă să le măcinați chiar înainte de a fi consumate, pentru a evita râncezirea foarte rapidă a acizilor grași de tip omega-3.

9. *Usturoiul și ceapa* s-au dovedit de folos pentru unii hipertensivi. De fapt, usturoiul și ceapa sunt apreciate de mulți, motiv pentru care tratamentul este acceptat cu ușurință, chiar dacă beneficiul de pe urma lui nu este întotdeauna spectaculos. Se vor folosi 1-10 căței de usturoi la o masă, consumați în stare crudă, măcinați sau mărunțiți în salate sau supe. Usturoiul poate fi ușor aburit timp de 3-4 minute, ținut la

cuptor (toată căpățâna) la 175^{0}C timp de 10-15 minute sau la cuptorul cu microunde timp de un minut și 10-20 secunde. Trebuie avut grijă ca usturoiul să nu fie expus prea mult timp la temperaturi înalte, ci numai atât cât să devină moale, să i se ia pielița cu ușurință și să capete o nuanță ușor translucidă.

Alcoolul

Este binecunoscut faptul că alcoolul este o substanță otrăvitoare, toxică, și că cei care îl folosesc se intoxică. Efectul său toxic nu se exercită numai asupra creierului, ci asupra oricărei celule pe care alcoolul o atinge. El afectează inima, rinichii și vasele sangvine. Multe studii atestă existența unei legături între folosirea băuturilor alcoolice și creșterea valorilor tensiunii arteriale.

CAPITOLUL VIII

Stări generale care cresc tensiunea arterială

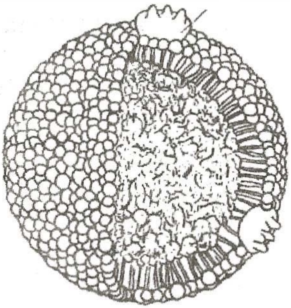
Există anumite stări ale organismului cunoscute ca având un efect de creștere a valorilor tensiunii arteriale. Printre acestea se includ **bolile pulmonare avansate, sforăitul** însoțit de **apneea în somn** (perioade de întrerupere a respirației), concentrațiile sangvine crescute timp îndelungat de **acid uric, glucoză, colesterol** și alte grăsimi, inclusiv cele provenite din ultimele prânzuri. În schimb, alimentele bogate în fibre și fără grăsimi adăugate, care conțin în mod natural mult magneziu și potasiu, vor produce o scădere a tensiunii arteriale la majoritatea celor care le consumă.

Acidul uric este un reziduu provenit din alimentele bogate în purine. Purinele sunt substanțe nutritive prezente în alimentele cu conținut crescut de proteine. Creșterea concentrației sangvine a acidului uric poate produce nu doar o creștere a tensiunii arteriale, ci și gută și tulburări renale. Multe alimente bogate în proteine conțin adeseori și cantități mari de purine. Cele mai primejdioase alimente de acest fel sunt produsele de origine animală – carnea, laptele, ouăle și brânza.

Grăsimile sangvine provin din hrana pe care o consumăm și din procesele de sinteză din organism, în special din ficat. Grăsimile alimentare sunt atât grăsimile vizibile, pe care le adăugăm hranei, cât și cele invizibile. Acestea din urmă sunt legate cu proteinele, carbohidrații, mineralele și vitaminele în niște complexe moleculare din compoziția alimentelor nerafinate. Prezența celorlalți nutrienți în aceste complexe

determină rata utilizării grăsimilor, precum și locul unde vor fi depozitate – în artere, coapse sau ficat – pentru a fi apoi folosite în procesele metabolice. Grăsimile libere sunt însă separate de ceilalți nutrienți în cursul proceselor de rafinare. Aceasta face ca ele să nu mai beneficieze de influența modulatoare a celorlalți nutrienți, să devină mai puțin hidrosolubile și mai primejdioase pentru sănătate.

Grăsimile invizibile se găsesc în nuci, semințe, alune, măsline, cereale, avocado, fasole, leguminoase, precum și în numeroase alte alimente. Grăsimile libere se găsesc în margarină, unt, maioneză, alimente prăjite, grăsimi pentru gătit, uleiuri pentru salate, unt din nuci sau tahini (pastă de susan).



Învelișul exterior posedă spații pentru fixarea apo-lipoproteinei. Aceste lipoproteine sunt ca niște etichete cu adresă care fac posibilă trimiterea particulelor grăsoase în locuri specifice, și ele diferă de la o formă de grăsime la alta – adică de la grăsimile libere la cele invizibile.

Grăsimile ajung în duoden (segmentul inițial al intestinului subțire), unde au loc anumite etape ale digestiei lor și unde sunt „etichetate". Aceste etichete au înscrisă adresa la care trebuie să ajungă fiecare particulă de grăsime care pătrunde și circulă în sânge. Eticheta cu adresă pentru grăsimile libere este reprezentată de o apo-proteină și este diferită de eticheta „lipită" de grăsimile invizibile. Aceasta înseamnă că atunci când grăsimea liberă ajunge în duoden, organismul o utilizează altfel decât dacă ar fi fost o grăsime invizibilă. Grăsimile libere sunt mai dificil de prelucrat și transportat, iar procesul de prelucrare a lor are un efect negativ asupra tensiunii arteriale.

Consumul de carne de porc, chiar nesărată, poate provoca hipertensiune arterială. Carnea de porc este bogată în purine, în grăsimi saturate și în sodiu (elementul dăunător din sare).

Alergiile de diverse tipuri pot crește și ele tensiunea arterială la unele persoane. La cei susceptibili, atât alergenii aerieni cât și cei ingerați determină creșteri ale tensiunii arteriale. De aceea este util să faceți un test cu o dietă de eliminare și provocare, care să vă ajute să descoperiți care sunt alimentele ce vă influențează tensiunea arterială. Eliminați pur și simplu un aliment din dieta dvs. timp de trei luni și încercați să vedeți dacă aceasta are vreo influență asupra tensiunii arteriale; apoi încercați un alt aliment ș.a.m.d.

Dieta cea mai favorabilă pentru persoanele cu hipertensiune arterială este o dietă simplă, total vegetariană – fructe, verdețuri, cereale integrale, precum și câteva nuci și semințe. Micul dejun trebuie să fie format în principal din fructe și cereale integrale, iar prânzul din verdețuri și cereale integrale. Oricare din aceste mese sau ambele pot fi completate cu una-două lingurițe de nuci sau semințe. Acestea din urmă, fiind bogate în calorii, vor fi folosite cu multă prudență de cei supraponderali. S-a descoperit că fructele, fie în stare proaspătă, fie conservate (altfel decât cu sare, oțet sau zahăr) sunt de mare ajutor persoanelor cu hipertensiune sau acid uric crescut. De asemenea, eliminarea kilogramelor în plus este benefică pentru tensiunea arterială.

Întrucât se știe că excesul de greutate, în special cel localizat la nivelul abdomenului sau trunchiului, este legat nu numai de hipertensiunea arterială ci și de bolile de inimă, cancer și diabet, nu este surprinzător să descoperim că aceiași factori care ajută la ameliorarea diabetului sunt eficienți și în hipertensiunea arterială. Este vorba de dietă, exerciții fizice, controlul greutății și grupele de suport care îi ajută pe pacienți să rămână fideli programului.

Există numeroase studii care arată că, cu cât cineva are mai multe kilograme în plus, cu atât are șanse mai mari să fie hipertensiv. Chiar dacă o persoană obeză nu are hipertensiune arterială, ea are un risc mult mai mare de a o dezvolta, ca și rezistența la insulină, în următorii zece ani.

Studiile mai arată că scăderea în greutate, chiar și numai cu 5-7 kg, dacă este de durată, are un efect benefic semnificativ asupra tensiunii arteriale.

Tabelele cu greutatea recomandată din zilele noastre nu sunt criteriul cel mai bun de evaluare a greutății, pentru că se bazează pe medii populaționale. Aceste medii nu iau în calcul nivelul de sănătate; ele sunt pur și simplu o medie a greutăților a mii de persoane, atât sănătoase, cât și bolnave. Dacă ținem seama că cei mai mulți oameni folosesc o alimentație care le crește tensiunea arterială, că este evident că poartă cu ei kilograme în plus și că nu fac suficientă mișcare, cifrele respective nu sunt cele după care ai dori să te ghidezi.

Pentru a sublinia că aceste medii nu sunt în mod necesar cele pe care ar trebui să le urmăm, s-au făcut studii care au arătat că, pentru aceeași categorie de vârstă, cei care au o greutate similară cu a mediei mor mai repede decât cei care au cu câteva kilograme mai puțin. Dacă un bărbat are cu 10% mai mult decât greutatea socotită ideală pentru el, rata mortalității sale este cu 11% mai mare. O femeie care are cu 10% mai mult decât greutatea ideală, are o rată a mortalității cu 6% mai mare.

Și atunci, care este greutatea ideală? Calea cea mai simplă de a o afla este calcularea indicelui de masă corporală (IMC), după formula:

IMC = G (kg) / $Î^2$ (m), unde G = greutatea, iar Î = înălțimea

Valorile normale sunt cuprinse în intervalul 18,5 – 24,9. Un IMC peste 25 înseamnă supraponderalitate, iar peste 30 este vorba deja de obezitate.

Praguri de control pentru greutatea corporală

Pragurile, sau punctele de echilibru, sunt limite stricte ale structurilor, proceselor și fenomenelor chimice ale organismului. Pragul de control al greutății corporale este o valoare a greutății pe care dispozitivele de control al greutății o recunosc „normală”, și pentru menținerea căreia ajustează metabolismul și apetitul, chiar dacă este vorba de un nivel mult deasupra celui ideal. În organismul omenesc există sute de puncte de echilibru, de la lungimea până la care crește

părul înainte de a cădea, până la concentrația proteinelor din sânge. O dată ce un astfel de prag este stricat, pot apărea modificări rapide și la nivelul altora, cum ar fi concentrația de colesterol, glicemia, greutatea și tensiunea arterială. Există factori de control care determină coborârea sau urcarea punctelor de echilibru. Vom discuta factorii care determină punctul de echilibru al greutății să se deplaseze mereu în sus.

Factori care afectează punctul de echilibru al greutății

1. Cu cât cineva consumă mai multe grăsimi, cu atât punctul de echilibru pentru greutate se ridică mai sus. Grăsimile libere sunt grăsimi detașate de carbohidrați, proteine, minerale sau vitamine (vezi #1 în lista de recomandări de la capitolul 11 pentru o discuție referitoare la grăsimile libere). Grăsimile saturate, care sunt de obicei de origine animală, cresc punctul de echilibru mai mult decât grăsimile nesaturate, provenite din alimentele de origine vegetală.
2. Mâncatul între mese crește punctul de echilibru. Acest factor are un efect și mai puternic dacă gustările dintre mese conțin grăsimi libere. Din nefericire, gustările au, în general, destul de multe grăsimi libere. Mai mult, studiile au arătat că este mai greu să îți ții apetitul sub control atunci când mănânci între mese decât atunci când mănânci numai la masă, chiar dacă tu consumi același număr de calorii.
3. Exercițiile fizice regulate, de intensitate moderată, scad punctul de echilibru pentru greutate.
4. Sedentarismul crește punctul de echilibru pentru greutate, tensiunea arterială și colesterolul sangvin.
5. Servirea mesei la ore neregulate crește punctul de echilibru.
6. Consumul de dulciuri crește punctul de echilibru pentru greutate. Digestia dulciurilor are un efect metabolic deosebit care, deși este similar cu cel al consumului de grăsimi libere, nu are aceeași forță de creștere a punctului de echilibru ca grăsimile libere.

7. Lipsa de somn crește punctul de echilibru pentru greutate, chiar dacă temporar poate provoca o scădere în greutate.
8. Verdețurile cu frunze, salatele, fructele și cerealele integrale scad punctul de echilibru.
9. Cinele târzii și bogate cresc punctul de echilibru.
10. Proteinele de origine animală cresc punctul de echilibru prin factorul de stimulare a creșterii (vezi #2 în lista de recomandări de la capitolul 11 pentru o discuție referitoare la factorul de creștere).
11. Persoanele care folosesc în mod obișnuit cafea, ceai negru, cola sau ciocolată tind să aibă un indice de masă corporală mai mare.
12. Consumul de alimente sau alte băuturi decât apă după ora 3 p.m. crește punctul de echilibru pentru greutate. Din motive insuficient înțelese, consumul de hrană după ora 3 p.m. transmite organismului mesajul că trebuie să construiască o mare „magazie" în care să depoziteze nutrienții în exces. Așa crește punctul de echilibru pentru greutate!
13. Postul de scurtă durată (una sau două zile pe săptămână) tinde să scadă punctul de echilibru pentru greutate.

Dieta pentru hipertensiunea arterială

Minicarte de bucate

CUPRINS

Biscuiți 89

Înlocuitori de lactate 90

Brânză 90

Unt 95

Smântână 97

Maioneză 98

Înghețată 99

Lapte 100

Pateuri 102

Prăjituri 103

Sosuri 105

Murături 106

BISCUIȚI DIN FULGI DE OVĂZ

1 1/4 cană fulgi de ovăz
1/3 cană nucă de cocos
1 lingură făină integrală de grâu
1/4 linguriță sare (*evitați, dacă tensiunea arterială este foarte ridicată*)
1/3 cană apă rece

Se dau prin blender primele patru ingrediente până devin foarte fine. Se toarnă într-un vas și se adaugă apa. Se amestecă bine. Se întinde compoziția într-un strat foarte subțire (3 mm) pe o tavă unsă cu ulei și se crestează. Se pune la cuptor la 120-160^{0}C, timp de 15-20 minute, până ce s-a rumenit.

BISCUIȚI CU FLOAREA-SOARELUI

3 căni făină de ovăz
1 1/4 cană apă
1 1/2 linguriță sare *(evitați, când tensiunea e mare)*
3/4 căni semințe de floarea-soarelui

Se pun aproximativ 2 ¼ căni fulgi de ovăz într-un blender sau râșniță de cafea și se macină până se transformă într-o făină fină. Este posibil să fie nevoie de o cantitate mai mare de fulgi pentru a obține trei căni de făină. Nu tasați făina. Turnați-o într-un alt vas. Nu este nevoie să curățiți blenderul; puneți în el semințele, sarea și o parte din apă. Acționați blenderul până totul devine o pastă omogenă. Turnați compoziția în vasul în care se află făina și amestecați până obțineți un aluat omogen și flexibil (timp de cinci minute într-un robot sau manual). Se formează mingi de aluat de cca. 2 cm diametru care sunt apoi întinse în strat foarte subțire. Se dau la cuptor la 160^{0}C timp de 10 minute sau până devin crocante.

SOS DE BRÂNZĂ DIN NUCI CASHEW

pentru broccoli, cartofi sau sandwichuri cu brânză

3/4 cană nuci cashew spălate
2 linguri semințe de susan
2 lingurițe pudră de ceapă
1/8 – 3/4 lingurițe pudră de usturoi
1 cană apă
1 1/4 linguriță sare (*omiteți*)
2 linguri suc de lămâie
1/2 cană boia de ardei dulce
1/8 linguriță mărar (opțional)
1/4 cană fulgi de ovăz

Se mixează ingredientele în blender până se omogenizează. Se fierb până se îngroașă. Fulgii de ovăz se adaugă numai dacă sosul urmează să fie folosit pentru sandwichuri.

BRÂNZĂ FELII

(Necesită gelatină vegetală și mei)

Se înmoaie în blender timp de 2-3 minute:
1/2 cană apă rece
3 linguri gelatină vegetală

Se adaugă și se mixează până la omogenizare:
1/4 cană nuci cashew
1/4 cană ceapă tocată
1 cană mei fiert, fierbinte
2 linguri suc de lămâie
1 cățel de usturoi
1/3 cană boia dulce de ardei
1 1/2 linguriță sare (*omiteți*)

Se toarnă într-o formă. Se ține la frigider timp de 4 ore. Apoi se taie felii.

BRÂNZĂ DE NĂUT

Se înmoaie o cană de năut uscat timp de 24 de ore. Se lasă la încolțit alte 48 de ore. Se clătește la fiecare 12 ore. Apoi se dă prin blender împreună cu celelalte ingrediente:

$^1/_2$ cană nuci sau semințe de floarea-soarelui
$^1/_4$ cană suc de lămâie
$^1/_2$ cană boia de ardei dulce
1 cană apă
1 $^1/_2$ linguriță pudră de ceapă
1 $^1/_2$ linguriță sare (*omiteți*)
$^1/_8$ – $^1/_2$ linguriță pudră de usturoi

Compoziția bine omogenizată se toarnă într-o tavă unsă cu ulei. Se pune la cuptor timp de 1 $^1/_2$ ore, la 160^{0}C. Se lasă să se răcească. Se scoate din tavă. Se taie felii.

BRÂNZĂ JACK

Se lasă la înmuiat timp de 3-4 minute:
1 cană apă rece
6-7 linguri gelatină vegetală

Se toarnă 1$^1/_2$ cană apă fierbinte, se mixează și se răcesc parțial.

Se adaugă și se mixează:

2 căni nuci cashew
$^1/_2$ cană fulgi de drojdie
1 linguriță sare (*omiteți*)
2 lingurițe pudră de ceapă
$^1/_2$ cană suc de lămâie
$^1/_2$ - 1 linguriță pudră de usturoi
3 linguri morcov ras fin sau morcov fiert (pentru culoare)

Se toarnă într-o tavă. Se lasă să se răcească parțial. Se acoperă și se pune la frigider peste noapte sau 4 ore (până se întărește).

BRÂNZĂ AMERICANĂ

Se folosește rețeta pentru brânza Jack, dar se va pune cu $^1/_4$ cană apă fierbinte mai puțin și jumătate din cantitatea de fulgi de drojdie, suc de lămâie și pudră de usturoi. Se acoperă înainte de a se pune la frigider.

BRÂNZĂ CU SMÂNTÂNĂ

Se lasă la înmuiat timp de câteva minute:
2 linguri gelatină vegetală
$^1/_3$ cană apă

Se adaugă și se mixează în blender:
$^1/_2$ cană apă fierbinte
1 cană nuci cashew crude
2-3 căni tofu de consistență tare (*este posibil să trebuiască să mixați câte o jumătate pentru că se îngroașă repede*)
2 lingurițe sare (*omiteți*)

Puneți la frigider într-un vas până se întărește.

BRÂNZĂ CU SMÂNTÂNĂ (DE SUSAN)

$^1/_4$ cană semințe susan
$^1/_2$ linguriță pudră de ceapă
2 linguri amidon de porumb
$^1/_4$ linguriță pudră de usturoi
1 cană apă
2 linguri suc de lămâie
$^1/_2$ linguriță de sare (*omiteți*)
Condimente*

Se mixează toate ingredientele, cu excepția condimentelor (sugestii: ceapă verde și pătrunjel, tăiate mărunt). Se fierbe până se îngroașă. Se adaugă ceapa și usturoiul sau alte condimente pentru a da gust. Se răcește și se servește.

BRÂNZĂ DE VACI

450 g tofu de consistență tare
1/4 linguriță pudră de usturoi
1/2 linguriță suc de lămâie
1/4 linguriță pudră de ceapă
1 linguriță sare (*omiteți*)
1/2 cană nuci cashew

Se sfărâmă 3/4 din cantitatea de tofu. Se mixează restul de tofu cu ingredientele. Adăugați suficientă apă pentru a obține o consistență cremoasă. Turnați „smântâna" obținută peste tofu sfărâmat. Lăsați să se răcească și serviți după plăcere.

SOS AURIU

3/4 cană apă
1/2 linguriță sare (*omiteți*)
1/2 cană cartofi
1-3 linguri suc de lămâie
1/4 cană morcovi (*pentru culoare*)*
1-2 linguri nuci sau semințe de floarea-soarelui
1-2 linguri fulgi de drojdie

Fierbeți cartofii și morcovii. Mixați ingredientele în blender până se lichefiază. Încălziți la temperatura de servire și turnați peste orez, paste, crupe de cereale, zarzavaturi, broccoli, verdețuri sau droburi vegetariene.

*În loc de morcovi se pot folosi roșii sau boia dulce de ardei. Cartofii pot fi înlocuiți cu orez fiert, mei sau spaghete.

BRÂNZĂ TOPITĂ

2 căni apă
1 3/4 linguriță sare (*omiteți*)
2/3 căni nuci cashew
1 1/2 cană pudră de ceapă
1/2 cană drojdie alimentară
1/2 cană pudră de usturoi
1/4 cană morcovi fierți
1 linguriță aromă de unt (*opțional*)
3 linguri boia dulce de ardei
1/4 linguriță mărar
1 lingură pastă tomate (*opțional*)
2 linguri pudră de arorut
1 lingură suc de lămâie proaspăt
1/4 cană amidon de porumb

Se mixează toate ingredientele la viteză medie timp de două minute. Se lasă să stea trei minute. Se mixează din nou la viteză mare timp de două minute. Se fierbe pe foc mic, amestecând continuu, până se îngroașă. Se mai lasă să fiarbă circa două minute. Se servește fierbinte, adăugat la cartofi copți sau paste, imediat după fierbere. Brânza care rămâne poate fi răcită și întinsă pe toast, uscățele sau sandwichuri. Este foarte gustoasă cu tulpini de țelină sau cu mâncare de fasole.

UNT DE NUCI SAU SEMINȚE

Se mixează până se omogenizează:

1 cană nuci sau semințe de orice fel
$^{1}/_{2}$ cană apă
$^{1}/_{4}$ linguriță sare (*omiteți*)

Dacă vă plac unturile de alune din comerț, va trebui să puneți mai întâi nucile sau semințele la cuptor la 135^{0}C, până se rumenesc ușor. Untul poate fi preparat și din semințe sau nuci crude. Se mixează semințele sau nucile în blender până se obține o pulbere foarte fină. Se adaugă apoi $^{1}/_{4}$ - $^{1}/_{2}$ cană de apă pentru a-i da o consistență mai moale. Folosiți o spatulă din plastic pentru a îndepărta nucile de pe marginile vasului și a le face accesibile lamelor blenderului. Dacă se întâmplă ca untul să devină prea lichid în timp ce îl mixați, mai adăugați nuci sau semințe până ce obțineți consistența dorită. Experiența vă va învăța câtă apă este necesară pentru fiecare tip de nuci sau semințe.

UNT DE PORUMB
(de mei, de orez)

Se mixează până se omogenizează:

$^{1}/_{2}$ cană nucă de cocos
$^{1}/_{2}$ linguriță sare (*omiteți*)
$^{1}/_{2}$ cană apă fierbinte
$^{1}/_{2}$ linguriță extract de lămâie

Se adaugă și se mixează până la omogenizare aproximativ o cană de mămăligă fierbinte sau de porumb fiert (boabe integrale). În loc de porumb puteți folosi mei sau orez fiert.

UNT DE FRUCTE USCATE

Unt de mere: Se pune sos de mere într-o tavă mare și se lasă la cuptor la 120°C timp de câteva ore, ca să se concentreze. Pasta groasă rezultată prin evaporare se pune într-un vas și se ține timp de câteva săptămâni la frigider. Se poate adăuga vanilie sau coriandru.

Unt de pere: Se folosesc pere conservate. Se lichefiază în blender. Se prelucrează apoi ca untul de mere. De fapt, orice fruct conservat poate fi tratat în acest mod pentru a se obține unturi delicioase, hrănitoare, cu conținut caloric scăzut.

Unt de caise: La două treimi de cană caise uscate, fierte înăbușit, se adaugă suc de ananas sau de portocale (în cantitate aproximativ egală cu caisele). Se pun în blender și se mixează până devin un unt gros. Se adaugă suc de lămâie, dacă nu este suficient de acidulat, sau concentrat de suc, dacă nu este destul de dulce. Se poate folosi pentru unt orice fel de fruct uscat.

SMÂNTÂNĂ DE COCOS ȘI SUSAN

2 căni apă fierbinte
1/2 cană nucă de cocos
1 linguriță miere (*omiteți*)
1/2 cană semințe de susan
1/4 linguriță sare (*omiteți*)

Se mixează în blender și se servește. Poate fi strecurată, dacă se dorește o consistență mai fină.

CREMĂ DE NUCI

La o cană de apă turnată în blender se adaugă aproximativ o jumătate de cană de nuci sau semințe – mai multe, dacă nucile sau semințele au fost rumenite ușor la cuptor, mai puține dacă nucile sunt proaspete. În general, nucile și semințele nu se rumenesc atunci când se folosesc pentru creme, dar rumenirea lor foarte ușoară înainte de mixare permite obținerea unei creme cu un gust foarte plăcut. Coacerea nucilor se face prin întinderea lor pe o tavă largă care se lasă la cuptor la 120^{0}C timp de câteva ore.

SMÂNTÂNĂ

Adăugați două până la șase linguri de suc de lămâie la orice tip de unt de nuci sau de semințe, sau la maioneza din tofu. Se pot folosi și condimente cum ar fi: pudra de ceapă, pudra de usturoi, mărar, ceapă verde, pătrunjel, ceapă uscată sau fulgi de usturoi.

MAIONEZĂ DIN TOFU

Se mixează în blender până se omogenizează:

1 cană de tofu
½ cană apă
2 linguri suc de lămâie
4 linguri semințe de susan
2 lingurițe pudră de ceapă
1 linguriță miere (*omiteți*)
½ linguriță pudră de usturoi
½ linguriță sare (*omiteți*)

HUMMUS

2 căni năut fiert
½ - ¾ căni semințe de susan
3-7 linguri suc de lămâie
1 cățel de usturoi
1 lingură pătrunjel tocat (opțional)
Sare (*omiteți*)
⅓ cană suc de fasole sau mai mult
Pudră de ceapă sau de usturoi – după gust

Se mixează în blender până se omogenizează. Se servește în sandwichuri, pe pâine prăjită, cu cartofi copți, orez, spaghete, salate sau se folosește pentru a da gust verdețurilor. Este o pastă foarte plăcută și gustoasă.

MAIONEZĂ DE FLOAREA-SOARELUI

Se dă un clocot:
1 cană de apă
½ cană semințe de floarea-soarelui

Se mixează bine cu:
½ cană mei bine fiert*
1 linguriță pudră de usturoi
¼ linguriță mărar
1 linguriță pudră de ceapă
¼ cană suc de lămâie
¼ cană nuci cashew (opțional)
½ linguriță sare (*omiteți*)

*Notă: Meiul poate fi înlocuit cu o cantitate egală de orez bine fiert sau doi-trei cartofi copți.

ÎNGHEȚATĂ CU BANANE

Alegeți banane foarte coapte, înlăturați coaja și puneți-le puțin la frigider. Rupeți sau tăiați bananele în 6-12 bucăți. Puneți-le în blender cu o cantitate minimă de suc de ananas (sau cu suc de mere sau de portocale) care să permită mixarea - aproximativ 1/4 - 1/2 cană, mai mult sau mai puțin. Consistența finală trebuie să fie asemănătoare înghețatei. Se servește cu cereale, toast, fructe proaspete (inclusiv fructe de pădure) etc.

FRUTARI

2 căni bucăți de ananas zdrobite, strecurate
350 ml suc de mere concentrat
2 sau 3 curmale (opțional)
3 linguri gelatină vegetală
1 cană suc de ananas

Se pun ultimele două ingrediente într-un vas pe aragaz și se încălzesc până se dizolvă. Se ia de pe foc și se lasă la răcit. Se mixează bucățile de ananas și curmalele până se omogenizează. Se amestecă toate ingredientele. Se pune la frigider. Se dă din nou prin blender. Se poate adăuga mai multă gelatină dacă se dorește o consistență mai cremoasă.

ÎNGHEȚATĂ DE ROȘCOVE (DE „CIOCOLATĂ")

5 curmale
1/2 - 3/4 cană apă
1/4 linguriță sare (*omiteți*)
1/2 cană nuci cashew
2 linguri pudră de roșcove (*carob*)
1 1/2 linguriță vanilie
4-6 banane congelate

Se mixează în blender toate ingredientele, cu excepția bananelor, până se omogenizează. Folosiți cantitatea minimă de apă, cât să permită mișcarea lamelelor blenderului. Tăiați bananele în 8-12 bucăți și adăugați-le pe rând, până obțineți o consistență asemănătoare înghețatei.

LAPTE DE NUCI

Rețetă de bază pentru orice tip de nuci sau semințe

Mixați cu ajutorul blenderului, până la omogenizare:
1 cană nuci
1 cană apă
Sare (*omiteți*), miere (*omiteți*) și vanilie (opțional)

Apoi adăugați:
2-3 căni de apă pentru a obține consistența pecare o doriți.

LAPTE DE TOFU

Mixați cu ajutorul blenderului, până la omogenizare:
1 cană tofu
1/2 cană apă

Se adaugă:
2 lingurițe vanilie (opțional)
1/2 linguriță sare (*omiteți*)
1 lingură miere (*omiteți*)
1 cană apă

Continuați să adăugați apă până obțineți consistența dorită (2 - 4 căni).

LAPTE DE COCOS CU LĂMÂIE

Mixați cu ajutorul blenderului, până la omogenizare completă, adăugând lichidul puțin câte puțin, următoarele ingrediente:

1/2 cană cereale fierte fierbinți – orez, mei, orz, ovăz etc.
1/2 cană nucă de cocos (rasă)
1/2 linguriță extract de lămâie
1 1/2 cană de apă fierbinte
1 1/2 cană suc de ananas fierbinte

Se poate servi împreună cu cerealele pentru micul dejun.

SHAKE CU PUDRĂ DE ROȘCOVE

4 căni lapte de nuci
1-2 banane coapte
3 linguri pudră de roșcove
1/2 linguriță sare (*omiteți*)
1 lingură nucă de cocos rasă

Mixați cu ajutorul blenderului. Se servește rece sau cald. Pentru a folosi acest lapte la o masă bogată în verdețuri, înlocuiți bananele cu 3/4 cană de cartofi copți, unt de nuci sau dovleac dulce copt.

Pentru sandwichuri, cartori, toast, biscuiți, sticksuri etc.

PATEU SAU PASTĂ DE AVOCADO

2 căni piure de avocado
1/2 linguriță pudră de usturoi
1 1/2 lingură suc de lămâie
1 1/2 linguriță pudră de ceapă
3/4 linguriță sare (*omiteți*)

Se amestecă bine și se poate servi ca atare sau se poate adăuga 1/2 cană din orice maioneză sau/și o cană de cuburi de roșii.

SOS DE MIRODENII

Adăugați la oricare maioneză sau smântână vegetală o linguriță de mărar sau cimbru.

De asemenea, puteți folosiți brânză sau unt vegetal, hummus ca pastă sau sos.

SOS DE MĂSLINE

450 g tofu de consistență tare
1/2 cană măsline mărunțite
3 linguri fulgi de drojdie
1/2 cană maioneză din tofu
1 1/2 lingură suc de lămâie, proaspăt
Sare (*omiteți*)
1 1/2 linguriță pudră de ceapă
1/8 linguriță pudră de usturoi
mărar

Clătiți bine tofu. Tăiați-l în cuburi mici. Puneți cuburile într-un vas și amestecați-le cu celelalte ingrediente, cu excepția maionezei, și amestecați bine. Adăugați maioneza, lăsați să se răcească și folosiți salată verde sau felii de ceapă pentru a face sandwichuri.

VAFE

4 vafe cu 4 pătrate fiecare
1 cană semințe de floarea-soarelui sau nuci, mărunțite fin
Sos de roșcove
Înghețată de banane* din opt sau mai multe banane
Felii de banane pentru decorare (opțional) și nucă de cocos pentru garnitură (opțional)

Se pun vafele la frigider (pentru răcire) pe o tavă mare. Se răcesc și celelalte ingrediente. Puneți o vafă pe un platou suficient de mare pentru a permite scurgerea de înghețată pe toate laturile. Puneți una sau două linguri de sos de roșcove în fiecare pătrat al vafei. Întindeți deasupra sosului un strat de 1,5-2 cm de înghețată de banane. Presărați deasupra $^{3}/_{4}$ cană de nuci mărunțite. Așezați a doua vafă și repetați straturile în ordinea pe care o preferați. După ce ați terminat cele patru straturi, turnați peste prăjitură restul de înghețată și de sos de roșcove. Ornați cu feliile de banane și presărați nucă de cocos. Puneți prăjitura în congelator cam o oră, după care tăiați-o felii cu ajutorul unui cuțit ascuțit pentru a nu strica straturile.

* În loc de înghețată de banane și sos de roșcove puteți folosi unt de fructe uscate, nuci mărunțite și brânză vegetală. În cazul acesta, prăjitura nu se va pune la congelator, ci la frigider înainte de a fi tăiată în felii.

PRĂJITURĂ DE FRUCTE

1 cană stafide, măcinate
1 cană curmale, mărunțite
2 căni fructe uscate, mărunțite
3 linguri amidon de porumb
1 cană concentrat de suc de fructe
3/4 cană suc de fructe
1 cană semințe de floarea-soarelui sau nuci
1 cană cuburi de pesmet din pâine integrală

Se pun concentratul de suc de fructe, sucul de fructe și amidonul de porumb într-un vas și se încălzesc până ce amidonul se lichefiază. Se toarnă într-un alt vas împreună cu cuburile din pesmet și se lasă să se înmoaie bine. Se adaugă toate celelalte ingrediente și se amestecă bine. Se toarnă într-o formă sau tavă îngustă (pentru drob). Nu se taie timp de 1-2 zile. Tăiați cu atenție, pentru a preveni ruperea.

SOS DE FRUCTE PROASPETE

Se pun două portocale fără coajă și fără semințe în blender și se mixează. Se adaugă două mere curățite de coajă și tăiate în patru. Se mixează până se obține o consistență de sos.

Pentru o aromă deosebită se mai pot adăuga afine, mure, zmeură sau căpșuni proaspete.

SOS DE AFINE

350 ml must neîndulcit (de la frigider)
350 ml apă
1/4 cană amidon de porumb
1-3 căni afine proaspete sau congelate

Se amestecă amidonul cu lichidele și se lasă să stea 4 minute. Se încălzește și se lasă să fiarbă înăbușit timp de 3-5 minute, până ce amidonul se dizolvă, amestecând continuu. Se ia de pe foc și se lasă la răcit câteva minute. Se adaugă afinele.

GLAZURĂ DE ROȘCOVE

1 cană lapte de nuci
3 linguri amidon de porumb
8-15 curmale
1 linguriță vanilie
1/4 cană pudră de roșcove
1/2 linguriță sare (*omiteți*)

Se mixează toate ingredientele până se omogenizează. Se fierb aproximativ zece minute, amestecând continuu, până se îngroașă. Se toarnă în farfurii, se acoperă și se răcește. Se presară nucă de cocos rasă.

SOS DE ROȘCOVE

1 cană apă
2-4 linguri amidon
2 lingurițe vanilie
2 linguri pudră de roșcove
4-10 curmale
3 linguri nuci
1/8 lingurițe sare (*omiteți*)

Se amestecă ingredientele într-un blender. Se fierb până ce amidonul se întărește. Se ajustează consistența adăugând mai mult sau mai puțin amidon. Se servește cu vafe, se folosește la prăjitura de vafe, ca garnitură pentru înghețata de banane sau cremă de întins pe biscuiți.

Murături

MURĂTURI FĂRĂ OȚET

8 căni apă
2 căni suc de lămâie
1/4 cană sare pentru murături (*omiteți*)
Castraveți proaspeți

Se pun într-un vas toate ingredientele și se încălzesc până la fierbere. Între timp, puneți o linguriță de semințe de muștar în borcane curate de un litru, pe care urmează să le umpleți cu murături. Se introduc în borcane castraveții (întregi, tăiați felii pe lungime sau lățime), umplându-le cât mai mult posibil. Adăugați una sau două lingurițe de fulgi de ceapă uscată sau ceapă proaspăt tăiată, două linguri de usturoi deshidratat (pudră) precum și câțiva căței de usturoi. Puneți două rămurele de mărar pe laturile borcanului și o linguriță semințe de mărar deasupra castraveților. Când soluția de suc de lămâie fierbe, turnați-o în borcane până ce acestea se umplu complet. Ajustați cantitatea de mirodenii în funcție de câte murături doriți să obțineți.

Fierbeți într-un vas de baie marină, după cum urmează:

Vase de doi litri -	10 minute
Vase de un litru -	8 minute
Vase de 500 ml -	5 minute

PARTEA A TREIA

Tratamentul hipertensiunii arteriale

Istoricul unui caz

Folosirea cu succes a unui program foarte simplu pentru tratarea hipertensiunii arteriale este ilustrată de cazul descris mai jos. Acest caz mai arată cum unii oameni au retineri sau chiar se tem de necunoscutul presupus de schimbarea stilului de viață.

M.B., mama unui pastor adventist de ziua a șaptea, o baptistă din sudul SUA, nu era interesată deloc de deprinderile sănătoase ale fiului ei, deși suferea de hipertensiune arterială în ciuda medicamentelor cu care se trata. Atunci când fiul ei i-a sugerat că ar fi bine să fie văzută de unul din medicii din biserica lui, ea s-a opus cu vehemență. În cele din urmă, a fost de acord să o văd eu, întrucât mă aflam în orașul lor doar pentru câteva săptămâni, deci nu reprezentam un pericol pe termen lung pentru aversiunea ei față de schimbarea stilului de viață. Cu toate acestea, era evident că nu-i face plăcere să stea de vorbă cu mine și mi-a repetat de mai multe ori că „nu vrea să meargă la spital”. Era într-o stare depresivă avansată, simțea că este aproape de sfârșitul vieții (deși nu avea decât 55 de ani) și părea că nimic nu o putea scoate din acea stare. Nu voia să mai cheltuiască nici un bănuț în plus pe medicamente, pentru a putea lăsa moștenirea intactă copiilor și numeroșilor nepoți. Se aștepta să moară oricând, iar viața îi devenise o povară. Avea peste 90 de kilograme și nu putea nicicum să coboare sub această greutate.

În timp ce intra în încăperea unde fusesem invitat să o consult, se plângea nurorii, asistentă medicală, de faptul că medicii au devenit atât de costisitori. Nora i-a explicat că eu eram un prieten și că nu așteptam un onorariu de la ea. Am început consultația cu alte observații decât hipertensiunea arterială și abia pe la jumătatea ei am folosit tensiometrul. Am fost șocat de rezultat.

I-am spus: „Mary, trebuie să mergi imediat la Institutul Uchee Pines ca să îți tratezi hipertensiunea arterială.”

„V-am spus că nu am de gând să merg la spital!", explodă ea. Nora îi explică faptul că Institutul Uchee Pines nu este un spital. Dar ea rămase fermă pe poziție.

„Cât de mare este, totuși?", întrebă ea.

„240/140", i-am răspuns.

„Păi nu-i mai mare decât a fost în ultimul an!"

Scoase dintr-o poșetă niște documente care arătau că avea dreptate – nici măcar o singură măsurătoare din ultimul an nu arătase valori mai mici de 240/140. Mă asigură că nu a uitat niciodată să-și ia medicamentele, printre care se numărau trei din cele mai puternice antihipertensive.

I-am explicat motivele pentru care nu mi se părea o idee prea bună să o tratez în ambulatoriu, că doream să fie supravegheată permanent și supusă unui program stabil, bine structurat, condus de cineva care să fie strict în toate privințele.

Fiica ei răspunse criptic: „Mama va face absolut tot ce veți spune!".

Am simțit suficientă hotărâre în vocea aceea, astfel că am fost de acord să o ajut, cu o singură condiție: să respecte la literă planul de tratament pe care aveam să i-l prescriu. A fost de acord. Am așternut pe hârtie trei pagini de instrucțiuni. Urma să înceapă cu un post total de trei zile, în cursul căruia trebuia să bea 12 pahare de apă pe zi, din care patru pahare sub forma de ceai de gherghine (păducel). Următoarele trei zile aveau să fie zile de post parțial, în care putea mânca doar mere la fiecare din cele trei mese, după care trecea treptat la o dietă pur vegetariană, fără sare, lactate, ouă sau grăsimi. Tensiunea arterială și greutatea trebuia măsurate zilnic. De asemenea, trebuia să facă zilnic două băi în cada plină cu apă caldă, fiecare timp de 30 de minute. Dimineața și seara, în răcoarea zilei, urma să meargă pe jos o anumită distanță. Nora ei trebuia să mă sune în fiecare zi și să-mi raporteze cum merg lucrurile. În fiecare seară, înainte de culcare, avea să i se efectueze un masaj al picioarelor sau la nivelul spatelui. Am sfătuit-o să continue să ia, cu aceeași conștiinciozitate, medicamentele antihipertensive.

Sincer să fiu, nu-mi venea să cred ceea ce nora ei îmi spunea în fiecare zi după începerea tratamentului; tensiunea arterială începuse să scadă încă din prima zi! După numai o săptămână, pierduse mai bine de 5 kg și tensiunea scăzute la 198/102! Starea de spirit i se schimbase radical: devenise liniștită, veselă și cooperantă. Fața nu-i mai era buhăită. Depresia agitată de până atunci se topise ca prin farmec, și de câteva ori spusese neîncrezătoare: „Nimeni nu mi-a spus cum să fac să-mi scad tensiunea.” După o săptămână a hotărât, de una singură, să nu mai ia medicamente antihipertensive.

Mai târziu, când s-a prezentat pentru a o consulta, după ce tensiunea îi scăzuse și mai mult, i-am spus: „Putem începe să reducem dozele de medicamente pentru tensiune.”

„O, dar le-am întrerupt încă de săptămâna trecută!”, spuse ea triumfătoare. Probabil că arătam șocat de cele auzite, dar am continuat cu câteva sfaturi foarte importante:

„Niciodată nu ar trebui să întrerupeți brusc medicamentele pentru tensiune. Este periculos, pentru că tensiunea poate crește brusc la valori foarte mari și, de aceea, se preferă reducerea treptată a dozelor.”

Ea îmi răspunse: „Oricum nu mă ajutau, ba chiar îmi accentuau depresia și parcă eram mai uitucă atunci când le luam.” Lucruri pe care nu le puteam nega!

Mary a dat jos 22 kg, iar tensiunea sa arterială a coborât la 112/78 și a rămas scăzută pe tot parcursul celor 11 ani, cât am avut-o în evidență. Ea continuă să fie extrem de atentă în ce privește stilul ei de viață.

CAPITOLUL IX

Tratamentul hipertensiunii arteriale în 40 de zile

Vindecare, restaurare, redobândirea sănătății – fără medicamente

Putem privi bolile degenerative moștenite ca o formă de îmbătrânire accelerată. Aici se includ: obezitatea, hipertensiunea, diabetul, ateroscleroza, precum și dovezile de laborator ale îmbătrânirii, cum ar fi nivelurile sangvine crescute de colesterol, zahăr, acid uric, uree și fier. Dar nu e cazul să disperați. În doar 40 de zile puteți să dobândiți un nou stil de viață, care nu favorizează bolile ce erodează calitatea vieții celor mai mulți pensionari.

Programul de 40 de zile de recuperare a sănătății

Șaizeci de milioane de americani suferă de un grad de hipertensiune. Probabil că peste 90% sau chiar mai mulți dintre ei ar putea să fie vindecați cu ajutorul programului de recuperare a sănătății. Este indicat să urmați programul timp de cel puțin un an înainte de a vă abate de la el cât de puțin. După acest interval, micile excepții ocazionale, cum ar fi puțină miere sau sare, vor fi bine tolerate. Continuați să respectați cu conștiinciozitate programul de mișcare fizică, de alimentație și regularitatea în tot ceea ce faceți. Semnele de îmbătrânire prematură arată că există o nevoie urgentă de aplicare a programului.

Semne și simptome de îmbătrânire prematură

S-a demonstrat că semnele și simptomele de mai jos se asociază cu o rată accelerată a îmbătrânirii. Deși nu se pot aplica la absolut toți oamenii, ele dau anumite indicii cu privire la cei a căror stare este departe de ideal.

Evenimente patologice din istoricul personal

Acnee
Alergii
Apendicectomie
Artrită
Greutatea la naștere peste 4 kg
Cataractă înainte de 60 de ani
Diabet
Vertij persistent
Dureri de cap
Puls peste 80
Rezistență scăzută la îmbolnăvire cu creșterea frecvenței răcelilor, infecțiilor faringiene, a afecțiunilor cutanate sau ale unghiilor
Mai mult de 5 plombe la vârsta de 20 de ani
Mai mult de 5 dinți lipsă la vârsta de 30 de ani
Supragreutate
Ulcer peptic
Creștere accelerată în copilărie
Insomnie cronică
Vindecare încetinită
Amigdalectomie

Analize de laborator în afara limitelor ideale
Glucoză în afara intervalului 70-85
Uree peste 15
Hormoni tiroidieni în afara intervalului 4-12
Sodiu peste 140
Colesterol peste 100+vârsta
Leucocite peste 6.000
Trigliceride peste 100

Niveluri ale hemoglobinei în afara intervalului ideal:
Femei: 10,5-12,5
Bărbați: 12,0-14,75
Acid uric peste 5
Fier seric peste 80

Dacă veți studia aceste semne, veți constata că toate sunt manifestări generate de mâncatul prea mult din ceva (sau din toate!). De aceea, este logic să începem recuperarea prin

Post

Postul este o modalitate benefică de dobândire a controlului asupra apetitului, vă ajută să vă obișnuiți cu gustul alimentelor mai sănătoase, restabilește funcția receptorilor insulinici (vezi capitolul III) și vă ajută să eliminați din kilogramele în plus. Postul prelungit, mai mult de trei zile pe săptămână, poate fi dăunător; în schimb, postul pe termen scurt – de la una sau două mese, sau timp de una sau două zile – este folositor.

Se poate posti foarte ușor prin omiterea cinei în prima zi și a tuturor meselor în ziua a doua. Postul poate fi întrerupt a treia zi prin servirea unui sfert din micul dejun obișnuit, urmat de o jumătate din prânzul obișnuit și omiterea cinei. În ziua a patra se pot servi trei sferturi din micul dejun obișnuit. Prânzul din ziua a patra va fi prima masă întreagă de la începutul postului. Ideea este că revenirea din post se face într-un interval cel puțin egal cu cel în care s-a instituit postul.

Postul nu este numai o modalitate bună de a câștiga stăpânirea asupra apetitului, ci ajută direct și la controlul tensiunii arteriale, diabetului și grăsimilor sangvine.

ALIMENTE PERMISE ÎN CURSUL CELOR 40 DE ZILE

Feluri principale de mâncare

Dieta vegetariană este cea mai bună. Cu toate acestea, dacă se consumă carne și ouă, acestea trebuie preparate termic mai mult timp, pentru a ucide microbii și virusurile cancerigene, după care carnea trebuie curățată de excesul de grăsime. Limitați folosirea acestor alimente la 2-5 ocazii pe săptămână,

potrivit cu recomandările Asociației Americane de Cardiologie, cu excepția tipurilor de carne care nu ar trebui folosite deloc, cum ar fi fructele de mare, carnea de porc, șunca, slănina, mezelurile, hot dogs și hamburgerii, pateurile din carne, carnea presată, salamul etc. Înlocuitorii comerciali de carne (din soia, de ex.) sunt mai recomandabili, deși uneori conținutul lor proteic și de grăsimi libere este prea mare pentru a le putea considera alternativa cea mai sănătoasă.

Produsele lactate nu sunt recomandabile pentru hipertensivi. Sensibilitatea la lapte este cea mai frecventă formă de sensibilitate alimentară din SUA. Multe semne patologice, printre care și valorile crescute ale tensiunii arteriale, despre care se spune că au cauze necunoscute sau obscure, își pot avea originea în folosirea laptelui. Din acest motiv, merită să încercați timp de trei luni un regim alimentar din care să eliminați complet lactatele. Dacă veți constata că sunteți sensibil la lapte, eliminarea produselor lactate va aduce beneficii de lungă durată.

Există sau se pot prepara cu ușurință numeroși înlocuitori de produse lactate: laptele din nuci sau semințe preparat cu ajutorul blenderului, laptele de soia obținut din boabe de soia (variantele comerciale de lapte de soia sunt adesea excesiv îndulcite și au prea multe grăsimi libere adăugate), „brânzeturi" preparate din nuci, făini sau verdețuri, precum și smântână vegetală. Aceste produse se pot folosi ca atare sau ca ingrediente în diferite rețete. Mai puteți folosi măsline verzi sau negre (neumplute) și avocado gătite atractiv, sub forma unor înlocuitori de unt și brânză.

Nuci și semințe

Dacă folosiți nuci decojite, acestea trebuie să fie preparate termic sau sterilizate, dacă sunt consumate în stare crudă. Pentru a le steriliza, se spală nucile decojite cu apă rece și apoi se încălzesc în cuptor la 107^{0}C până se usucă, amestecându-le din când în când.

Brânză

Există rețete de preparare a unor varietăți de brânză, unt și sosuri vegetale din nuci, cartofi, morcovi, roșii, ceapă și alte verdețuri și condimente. Se obțin creme, paste și sosuri care se pot servi cu mâncăruri din legume, paste sau pâine. Este recomandabil să vă procurați o carte de bucate vegetariene, și în scurt timp veți învăța să gătiți simplu, gustos și adeseori mai ieftin.

Pâine

Folosiți numai pâine integrală. Ideal este să vă preparați singuri pâinea, folosind făină integrală din două sau trei cereale. Pâinea trebuie să fie bine coaptă și mestecată temeinic.

Cereale

Folosiți numai cereale integrale. Pâinea albă și cornurile sau produsele de patiserie din făină albă nu se încadrează în această categorie. Orezul brun, fulgii de ovăz, granola (fără ulei sau miere), precum și mămăliga din mălai din porumb integral sunt opțiuni preferabile.

Verdețuri și legume

Acestea se pot folosi după plăcere. Atunci când sunt folosite ca verdețuri pe lângă un alt fel de mâncare, legumele cu conținut crescut de amidon – cum sunt cartofii, porumbul, ca de altfel și spaghetele, pastele și fasolea uscată – trebuie limitate la aproximativ 100 calorii/porție. Dacă porumbul, orezul, spaghetele, pastele, cartofii sau fasolea uscată și mazărea constituie felul principal de mâncare, o porție poate să conțină 250-300 calorii. Persoanele foarte active, tinerii și femeile însărcinate sau care alăptează pot consuma cantități suplimentare.

Înlocuitori de cafea și ceai

S-a constatat că ceaiul negru, cafeaua, cola și ciocolata determină creșterea tensiunii arteriale. Ele pot fi înlocuite cu ceaiuri din plante medicinale și cu înlocuitori de cafea care se găsesc în comerț, cu singura mențiune că unele dintre aceste băuturi conțin melasă sau reziduuri de sfeclă de zahăr. Verificați cu atenție lista de ingrediente și evitați-le pe cele care vă pot accentua tendința la diabet.

Îndulcitori artificiali

Cel mai bine este să vă învățați să mâncați alimentele în starea lor naturală, neîndulcită. Obiceiul de a nu folosi îndulcitori ar trebui cultivat.

Satisfaceți-vă dorința de dulce folosind din abundență fructele pe care și diabeticii le pot consuma. Fiți deschiși la nou, încercați și varietăți mai exotice. Orice fruct proaspăt sau conservat în apă sau suc propriu poate fi folosit.

Nu uitați că sucurile de fructe trebuie să fie consumate imediat după extragere, pentru a fi cât mai hrănitoare. Sucurile rafinate, cum sunt cele la cutie sau sticlă, nu sunt proaspete; pe deasupra nu conțin deloc fibre, care să ajute la digestia lor.

ALIMENTE CARE TREBUIE EVITATE

Zahăr, dulciuri concentrate, condimente și sare

Până ce valorile tensiunii arteriale și ale analizelor de laborator nu revin în limitele ideale, va trebui să eliminați din alimentație zahărul rafinat, alb, brun sau sub orice altă formă, fructoza, mierea, siropurile, gemurile, dulcețurile, prăjiturile, sarea, sosul de soia, sosurile și condimentele din comerț, chips-urile și nucile (cu excepția celor la care nu s-au adăugat sare și grăsime). Multe din aceste alimente conțin cantități generoase de nutrienți care „cad" greu, în sensul că au o acțiune iritantă asupra inimii și arterelor. Leziunile cronice astfel produse sunt cele care accelerează îmbătrânirea persoanelor susceptibile.

Rețineți că multe medicamente conțin cantități destul de mari de sare, zahăr sau alte substanțe nutritive pe care organismul nu le poate administra cu ușurință. De exemplu, produsul Zantac – unul din medicamentele cele mai populare din zilele noastre sub formă de tablete, nu conține deloc sare, dar sub formă de tablete efervescente conține 370 miligrame.

Evitați condimentele tari, cum ar fi piperul, ardeiul iute, maioneza din comerț, oțetul, ketchup-ul, precum și alimentele afumate sau sărate. Murăturile pot fi preparate după o rețetă sănătoasă, folosind suc de lămâie și sare.

Pâine, paste făinoase și produse de patiserie

Toate prăjiturile, plăcintele, deserturile dulci, gemurile, jeleurile, dulcețurile trebuie evitate. Învățați să vă preparați singuri plăcinte și prăjituri sănătoase, folosind o carte bună de rețete.

Biscuiții, prăjiturile și dulciurile devin nesănătoase atunci când se prepară cu praf de copt, ouă, lapte, aromatizanți, coloranți și alți aditivi. Evitați orice formă de granola care conține ulei, zahăr sau miere, precum și toate cerealele preambalate, cu excepția celor care nu conțin sare și zahăr. Există rețete sănătoase de biscuiți, prăjituri și dulciuri pe care le puteți prepara singuri. Pastele făinoase din făină integrală necesită un timp mai lung de gătire, dar după ceva practică veți reuși să vă descurcați cu ele la fel de bine ca și cu pastele obișnuite.

Fructele dulci

Toate fructele uscate (stafidele, curmalele, smochinele, prunele etc.) trebuie consumate cu moderație, întrucât sunt mai concentrate decât fructele proaspete. Este foarte ușor să întreci măsura când mănânci fructe uscate și să suprasoliciți organismul cu prea multă hrană. Supraalimentația favorizează îmbătrânirea accelerată.

Băuturi

Evitați cafeaua (inclusiv pe cea decafeinizată), ceaiul negru, cola și alte băuturi răcoritoare, precum și ciocolata. Toate aceste băuturi creează probleme. Sucurile de fructe pot înlocui fluidul din rețetele pentru prânzuri, dar folosite în cantitate mare ele stânjenesc digestia și determină creșterea nivelurilor insulinei mai mult decât fructele integrale.

Principii generale – rezumat

Consumați un mic dejun și un prânz consistente. Cina, dacă există, nu trebuie să depășească 100-300 de calorii sub formă de cereale integrale sau fructe. Noi am constatat că programul cu două mese pe zi (mic dejun și prânz) oferă organismului ocazia perfectă de a se reface după activitatea solicitantă a digestiei. Între mese ar trebui să treacă cel puțin cinci ore.

Pe cât posibil, evitați schimbarea orelor de servire a meselor. Mestecați bine. Nivelul zahărului în sânge are fluctuații mai mari la cei care mănâncă repede decât la cei care mănâncă încet și mestecă bine hrana.

Fluctuațiile nivelurilor zahărului din sânge favorizează hipertensiunea și diabetul. Nu permiteți ca boala să vă nevrozeze sau să vă determine să fiți excesiv de preocupați de sine, să vă gândiți la rele imaginare și să nu vă mai intereseze nimic altceva decât simptome fizice sau emoționale. Înfruntați boala cu o atitudine calmă și aveți încredere în Dumnezeu, că El vă va da înțelepciunea suficientă pentru a satisface toate nevoile pe care le aveți.

Nu mâncați niciodată între mese și nu serviți nimic înainte de culcare. Aceste practici sunt periculoase pentru organism și accelerează îmbătrânirea.

Leguminoasele (fasolea, mazărea, soia etc.), cartofii și alte rădăcinoase, cerealele integrale, orezul brun și pastele făinoase ar trebui să fie folosite ca **feluri principale** de mâncare pe tot parcursul celor 40 de zile ale programului de normalizare a tensiunii arteriale. Aceste alimente simple și ieftine sunt o sursă excelentă de substanțe nutritive și au avantajul că nu cresc tensiunea arterială, colesterolul sangvin, glicemia și nici nu primejduiesc sănătatea prin bolile care se pot transmite de la animale prin consumul produselor de origine animală. În plus, ele tind să conțină aproximativ cu o treime mai puține calorii decât carnea slabă.

Beți suficientă apă între mese, astfel încât urina să rămână aproape incoloră. Pentru cei mai mulți oameni, aceasta înseamnă 6-8 pahare/zi. Ideal este să nu beți apă cu mai puțin de 15 minute înainte de mese și să așteptați cel puțin 30 de minute după masă, înainte de a bea din nou. În general, cu cât se consumă mai puține lichide la masă, cu atât mai bine. Adesea, oboseala și senzația de sfârșeală se datorează transferurilor compensatorii de apă dintre diferitele sectoare ale organismului, iar persoana deshidratată este de fapt „ofilită”, chiar dacă nu simte deloc sete.

Mișcarea este prietenul dvs. cel mai bun. Necesarul minim de mișcare este de 20 de minute zilnic. O oră pe zi este mai bine, dar în anumite zile veți avea nevoie de 3-5 ore de activitate fizică. Aveți grijă să nu suferiți arsuri solare și să nu vă suprasolicitați mușchii până la febră musculară prin prea mult exercițiu fizic. Aceste excese nu sunt sănătoase. Creșteți treptat solicitarea, de la o zi la alta, fără să ajungeți la febră musculară. Exercițiul ajută la stăpânirea apetitului, neutralizează stresul, scade tensiunea arterială, colesterolul sangvin, favorizează digestia și normalizează glicemia. Faceți din mișcare prietenul dvs.! Respirați adânc în timpul exercițiului fizic și meditați la natură.

Dieta de eliminare și probă

Dieta de eliminare și probă va trebui folosită timp de încă 40 de zile, dacă tensiunea arterială nu a revenit la normal după aplicarea programului de 40 de zile de recuperare a sănătății. Persistența hipertensiunii arteriale poate indica existența unor alergii sau sensibilități alimentare, cum ar fi cea față de gluten.

Modalitatea cea mai bună de a afla dacă sunteți alergic la alimente este să evitați pur și simplu anumite alimente pe care le testați pe o perioadă cuprinsă între trei și șase săptămâni. În acest interval de timp, simptomele generate de sensibilitatea la alimente ar trebui să dispară. Aceasta vă spune că unul sau mai multe din alimentele pe care le-ați eliminat sunt de vină. Pentru a identifica precis alimentele cu pricina, începeți să reintroduceți alimentele excluse pe rând, câte unul la fiecare cinci-șapte zile. Dacă vreunul din alimente determină creșterea tensiunii arteriale, excludeți-l din dietă timp de un an. După aceea, testați-l din nou cu atenție, pentru a vedea dacă îl puteți tolera fără să crească tensiunea. Folosiți listele de mai jos pentru test.

Verificați-vă dacă nu aveți alergii alimentare.

Alimente de evitat:

Coloranți alimentari artificiali
Banane, mere
Carne de vită
Bere, alcool

Zahăr, ciocolată
Citrice (fructe sau suc)
Scorțișoară, nucșoară, ardei iute, ghimbir
Cafea, Cola, tutun
Porumb, amidon de porumb, derivate din porumb
Produse lactate (cauzează peste 60% din alergii)
Ouă, pește
Usturoi, ceapă
Leguminoase, arahide, produse din soia
Lăptuci
Vinete, roșii, cartofi
Nuci – toate tipurile, semințe
Produse din ovăz
Carne de porc
Orez, grâu
Căpșune
Ceai negru, verde, chinezesc etc.
Drojdie

Alimente permise
(evitați alergenii cunoscuți)

Cereale: orz, mei, secară, hrișcă

Condimente: foi de dafin, mărar, pătrunjel, busuioc, salvie, cimbru

Agenți de legare: gelatina vegetală, tapioca

Fructe: caise, avocado, rubarbură, afine, mure, smochine, struguri, kiwi, mango, nectarine, măsline, papaya, piersici, prune, pere, ananas, rodii, zmeură

Fructe uscate: stafide, curmale, smochine, ananas, prune

Verdețuri și legume: sparanghel, avocado, sfeclă roșie, broccoli, varză de Bruxelles, varză, pepene galben, morcovi, conopidă, țelină, castraveți, dovleac, spanac, dovlecei, napi, pepene roșu.

CAPITOLUL X

Exercițiul fizic

Un izvor nesecat de beneficii

S-a demonstrat că exercițiul fizic determină scăderea concentrației unei substanțe asemănătoare digitalei, produsă de organism. Această substanță este secretată în condiții de stres, dar **exercițiul fizic îi scade sinteza.** Efectul ei este de a crește forța și cantitatea sângelui pompat cu fiecare bătaie a inimii. Reducerea secreției acestei substanțe de tip digitalic poate fi o parte a mecanismului prin care exercițiile fizice moderate produc o scădere a valorilor tensiunii arteriale. Exercițiul fizic este îndeosebi eficient în cazul adolescenților hipertensivi.

În afara modificării dietei, nici una din măsurile pe care noi le recomandăm nu are atâtea efecte benefice ca exercițiul fizic. Acesta nu numai că ajută la **scăderea tensiunii arteriale**, dar crește și **rezistența față de cancer**, **stimulează sistemul imunitar**, **crește moralul**, **întărește oasele** și conferă o sumedenie de alte beneficii. Probabil că vă puneți deja multe întrebări, cum ar fi: oare trebuie să fac exerciții fizice timp de o jumătate de oră, de trei ori pe săptămână? E bine oare să practic activități cum sunt grădinăritul sau mersul pe jos? Trebuie să fac toată „porția" de mișcare într-o singură repriză sau pot s-o fragmentez în mai multe părți, pe parcursul zilei? Ce este cea mai important pentru sănătate: intensitatea, durata sau frecvența exercițiului fizic?

Ei bine, avem vești bune pentru dvs.! **Exercițiile foarte solicitante nu sunt esențiale**, iar pentru unii pot fi chiar dăunătoare, devenind încă o formă de stres. Aproape orice doză de exercițiu fizic regulat, de intensitate moderată, conferă beneficii pentru sănătate. Dacă nu veți face decât să mergeți pe jos, într-un parc din apropierea casei, timp de 20 de minute,

de 4-5 ori pe săptămână, veți obține o reducere a riscului de moarte prematură cu 25%; dacă prelungiți plimbarea la 40 de minute, riscul va scădea cu 38%, iar dacă la aceasta mai adăugați câte o repriză de o oră sau două de exerciții fizice viguroase, dar nu violente, riscul scade la 50%!

Nu este necesar să faceți toată mișcarea într-o singură repriză. Trei reprize de câte 10 minute fiecare sunt la fel de eficiente ca o singură repriză de 30 de minute. Practicarea exercițiilor fizice de cel puțin trei ori pe săptămână este o necesitate, iar efectuarea lor zilnică este cea mai eficientă.

Exercițiul fizic are, în majoritatea cazurilor, un efect benefic asupra tensiunii arteriale. Există și unele persoane, de altfel normale, la care tensiunea arterială crește temporar pe parcursul angajării în exerciții fizice foarte solicitante. Aceste persoane au un risc mai mare să dezvolte hipertensiune arterială pe parcursul primilor șase ani după începerea programului de exerciții fizice foarte solicitante, comparativ cu subiecții care au un răspuns normal al tensiunii arteriale la astfel de exerciții. Secretul obținerii unui beneficiu pentru tensiune este practicarea unor forme mai blânde de activitate fizică. Aveți deci grijă ca regimul de mișcare pe care îl adoptați să fie blând sau viguros, dar nu violent.

Cum poți ști că ai întrecut măsura la antrenament? Principiul conform căruia „dacă nu te doare, nu te ajută” poate fi dăunător dacă îl luați prea în serios. Dacă începeți să simțiți oboseală după practicarea exercițiilor și dacă observați că performanțele vă scad, este posibil să exagerați în ceea ce privește exercițiile pe care le faceți. Alte semne de suprasolicitare sunt creșterea LDH (lactat-dehidrogenaza) în sânge (evidențiată printr-un test specific efectuat de majoritatea laboratoarelor), durerile și febra musculară persistente, senzația unei refaceri incomplete între sesiunile de activitate fizică, scăderea poftei de mâncare, pierderea în greutate, scăderea moralului sau chiar depresie, tulburări ale somnului, creșterea susceptibilității la infecții, frecvență cardiacă de repaus crescută (sau scăzută), anemie, scăderea forței și/sau hipertensiune arterială.

În timpul exercițiului fizic, este important să purtați o îmbrăcăminte care să protejeze extremitățile chiar și față de o

răcire ușoară. La unele persoane, tensiunea arterială reacționează foarte violent chiar și la o ușoară scădere a temperaturii la nivelul extremităților. De fapt, influența temperaturii mai scăzute asupra vaselor sangvine poate fi factorul care determină creșterea tensiunii arteriale la unii oameni după terminarea exercițiilor fizice. Mulți alergători și alți entuziaști ai mișcării își încep reprizele de antrenament îmbrăcați insuficient în sezonul mai rece, pentru că știu că în cele din urmă se vor încălzi datorită mișcării. Aceasta nu este o practică bună. Ideal este ca extremitățile să fie protejate și calde pe vreme rece pentru a reduce posibilitatea răcirii lor, iar în sezonul cald ele trebuie acoperite ușor pentru a evita răcirea lor după apariția transpirației, datorită adierilor vântului. Răcirea extremităților trimite sângele către zonele centrale ale corpului și către cap, ceea ce suprasolicită inima și arterele. Cei care decedează în cursul sau imediat după efectuarea unor exerciții fizice foarte solicitante sunt de obicei îmbrăcați foarte sumar, ceea ce **favorizează răcirea extremităților** și supraîncălzirea trunchiului, chiar și vara. Contrastul exagerat dintre temperaturile sângelui poate declanșa o tulburare fatală de ritm cardiac.

Beneficiile exercițiului fizic în tratamentul hipertensiunii arteriale încep imediat și continuă după încetarea lui, chiar și înainte de atingerea unei forme fizice maxime prin antrenament. Prin contrast, **eliminarea kilogramelor în plus** cere timp, iar **renunțarea la consumul de alcool** presupune parcurgerea unei perioade de reabilitare și vindecare. De asemenea, **reducerea consumului de sare și grăsime**, ca și **adoptarea unei diete total vegetariene,** bogată în minerale esențiale, necesită și ele timp pentru învățarea unui mod nou de preparare și apreciere a hranei. **Tehnicile de relaxare** necesită antrenament, dar exercițiul fizic dă rezultate pozitive în câteva minute! Cu toate acestea, unele efecte benefice ale exercițiului fizic necesită și ele timp, iar programul de mișcare trebuie dezvoltat treptat, în special dacă se urmărește adoptarea unor exerciții foarte intense.

Scăderea în greutate și practicarea exercițiilor fizice ajută organismul să folosească mai eficient insulina, lucru deosebit

de important în hipertensiune (vezi capitolul III pentru legătura dintre insulină și hipertensiune).

Una din formele de activitate fizică are de-a face cu respirația. Folosirea diafragmei în respirație sau respirația abdominală, spre deosebire de cea costală, permite plămânilor să se umple complet cu aer și să reziste mai bine la îmbolnăvire. Aceasta are și alte efecte benefice – scăderea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace. Practicarea respirației abdominale și adoptarea unei posturi corecte ajută la umplerea completă a plămânilor cu aer și scad tensiunea arterială. Iată câteva instrucțiuni pentru practicarea respirației abdominale:

Respirația abdominală – instrucțiuni

1. *Stați pe o suprafață dură* și așezați-vă mâna sau o carte pe abdomen.

2. *Concentrați-vă asupra respirației, încercând să o realizați din abdomen* în loc de torace.

3. *Priviți* mișcarea de ridicare și de coborâre a cărții sau mâinii. Încercați să vedeți cât de sus puteți face cartea să urce.

4. *Exersați respirația abdominală* și stând în picioare.

5. *Respirați profund, din abdomen,* de mai multe ori în fiecare zi. O modalitate utilă de a vă aminti să respirați adânc este să stabiliți ca ori de câte ori treceți printr-o ușă – a camerei, apartamentului, mașinii, biroului etc., să respirați adânc.

Începeți chiar de azi un program de exercițiu fizic. Hotărâți ce doriți și ce puteți face. Începeți cu ceva care sunteți siguri că nu vă va dăuna. Vă sugerăm mersul pe jos, grădinăritul, spălatul mașinii etc. – imaginația și gustul dvs. trebuie să decidă. Singurul lucru de care trebuie să aveți grijă este să începeți de la nivelul la care vă aflați. Nu vă grăbiți și nu exagerați; altfel riscați să vă lezați sau chiar să vă rupeți mușchi, ligamente sau tendoane, ceea ce va pune un punct dureros, pentru un timp, programului dvs. de mișcare.

Exercițiile izometrice sunt destul de utile pentru reducerea tensiunii arteriale. Alergatul pe loc și săritul coardei sunt, de asemenea, utile, cu condiția să nu se exagereze până acolo încât să devină stresante.

CAPITOLUL XI

Cum să slăbești

Recomandări

Vă oferim mai jos principiile de bază necesare pentru punerea la punct a unui program de eliminare a kilogramelor în plus și de menținere a greutății ideale. Prin respectarea acestor recomandări, punctul de echilibru pentru greutate, tensiunea arterială, glicemie, trigliceride, acid uric și colesterol va scădea destul de repede. Acest program stimulează funcționarea normală a ficatului, rinichilor, inimii și arterelor.

Eliminați complet toate grăsimile libere. Aici sunt incluse margarina, untul, maioneza, alimentele prăjite, grăsimile de gătit, uleiurile de salate, untul de arahide și toate unturile din nuci și semințe. Gustul este singurul motiv pentru care se adaugă grăsimi libere la hrană și, prin eliminarea lor din alimentație, nu veți suferi nici un fel de deficiență nutrițională. Veți obține suficienți acizi grași esențiali din cereale, leguminoase, nuci, semințe, fructe și verdețuri.

Adoptați o dietă total vegetariană. Atunci când Domnul a conceput hrana, a făcut ca unele alimente să fie produse de animale, cum este laptele, cu care sunt hrăniți puii mamiferelor. Laptele și derivatele sale (brânza, untul, brânza de vaci, iaurtul etc.), atunci când sunt date animalelor tinere, le stimulează creșterea. Chiar și derivatele lactate degresate determină creșterea greutății și masei corporale la animalele tinere, datorită unui factor de creștere din proteina laptelui. Dacă însă un animal a ajuns la maturitate și continuă să mănânce lapte și produse lactate, aceasta nu va duce la continuarea creșterii în înălțime sau a sistemului scheletic, ci la creșterea depozitelor de grăsime. Întrucât aceste alimente nu au fost concepute pentru organisme adulte, ele pot provoca multe disfuncții în mașinăria corpului.

Ființele omenești sunt singurele viețăți care continuă să folosească laptele după vârsta înțărcării. Cu toate acestea, noi avem posibilități mai mari decât animalele de a ne procura o dietă adecvată. Folosirea alimentelor de origine animală în copilărie și tinerețe ne face să creștem repede și să părem puternici, sănătoși și robuști. Realitatea este însă că produsele animale, alături de dieta mult prea bogată în calorii din timpul primei părți a vieții ne predispun la multe boli, cum sunt alergiile, răcelile, otitele și tulburările digestive. Ele determină maturizarea precoce a copiilor și apariția timpurie a pubertății, cu tulburările ei emoționale – depresie, mânie, adâncirea prăpastiei dintre generații, relații sexuale premaritale și delincvență juvenilă. Pe măsură ce înaintăm în vârstă, aceste produse ne fac să ne îngrășăm și contribuie hotărâtor la apariția hipertensiunii arteriale, obezității, diabetului, cancerului, artritei și bolilor de inimă. Alimentația ideală este cea fără produse de origine animală – adică fără carne, lapte, ouă sau brânzeturi. Deși alimentele de origine animală conțin unele substanțe nutritive vitale, toate acestea pot fi obținute și din multe alte tipuri de alimente – mai precis din aceleași alimente din care le obțin și animalele.

Nu mai mâncați nimic după ora trei după-amiaza. Motivul este că la această oră metabolismul se schimbă, astfel încât după ora 15:00 mecanismul de control al greutății corporale trece în regim de acumulare de grăsime. Excepție de la această regulă fac ceaiurile din plante medicinale, care pot fi consumate fără restricție și după ora 15:00. Dacă participați la o ocazie unde se servesc alimente sau băuturi, solicitați un ceai din plante și sorbiți-l în timp ce vă bucurați de compania prietenilor. E bine să aveți mereu la dvs. pliculețe cu ceaiuri din plante medicinale, pentru a preîntâmpina situațiile neprevăzute. Nu puneți nimic altceva în gură, nici măcar un fruct, între mese sau după ora 15:00.

Cu cât mâncați mai multe alimente crude, cu atât stăpânirea greutății va fi mai ușoară. Dacă sunteți supraponderal sau aveți hipertensiune arterială, încercați să faceți o „cură" de crudități de 30 de zile. Întrucât organismul dvs. este obișnuit cu alimente gătite, trecerea bruscă la crudități poate provoca la

unele persoane apariția unor probleme digestive minore sau chiar severe. De aceea, este recomandabil să creșteți treptat cantitatea de alimente crude pe care o consumați. Dacă, de pildă, la micul dejun obișnuiți să serviți doar hrană gătită, adăugați 1-2 fructe. Dacă la cină obișnuiți să serviți legume gătite, încercați să le înlocuiți cu o salată de legume crude. Dacă aveți motive să credeți că faceți parte din categoria celor sensibili la crudități, acordați-vă cel puțin o lună de tranziție, până ce ajungeți la o dietă formată exclusiv din crudități. Cumpărați o carte de rețete din crudități pentru a avea mai multe idei.

Unii oameni se confruntă cu probleme digestive chiar și atunci când respectă cu sfințenie dieta de tranziție. Acestea se datorează unor particularități digestive și stării generale a organismului celor în cauză. Dacă remarcați apariția balonărilor, constipației sau diareii, încercați să folosiți sucuri proaspete de fructe și legume obținute cu ajutorul storcătoarelor. Sucurile din comerț nu sunt tot atât de bune, pentru că nu mai sunt proaspete, iar pe parcursul transportului și depozitării se pierd mulți nutrienți. Sucurile trebuie băute la începutul mesei, cu înghițituri mici, pentru a permite amestecarea lor temeinică cu salivă. Serviți sucul de fructe înainte de o masă cu fructe și sucul de legume înainte de o masă cu legume. Puteți folosi și piureuri de fructe și legume obținute cu ajutorul blenderului. Piureurile de legume pot fi încălzite ușor și consumate ca o supă-cremă groasă, caldă. Prin folosirea sucurilor și piureurilor vă puteți bucura de efectele benefice ale alimentelor crude, scăpând totodată complet sau măcar în parte de deranjamentele digestive.

Micul dejun poate fi alcătuit din fructe sub orice formă – proaspete, uscate sau congelate – la care se poate adăuga până la o lingură de nuci sau semințe. La prânz includeți în meniu orice fel de legume, în cantitatea pe care o doriți, împreună cu cereale. Limitați varietatea de alimente la maximum patru. Două sau trei tipuri de alimente este și mai bine. Iată câteva sugestii de meniuri delicioase și echilibrate pentru masa de prânz: pe o bază de varză crudă rasă se presară nap ras foarte mărunt, apoi se toarnă suc de morcov amestecat cu pulpa (care nu se aruncă) și 1/4 - 1/3 cană de suc de nucă de cocos rasă, neîndulcită.

Serviți această salată cu porumb boabe proaspăt înmuiat, din care puteți consuma după dorință.

Mazărea, proaspătă sau congelată, precum și orice alte legume congelate (bamele mici sunt deosebit de sănătoase), sucul de morcov sau sfeclă roșie și amestecate cu pulpa lor, semințele de floarea-soarelui (opțional) alcătuiesc o salată delicioasă. (Dacă doriți o altă textură sau aromă, înmuiați în prealabil în apă semințele de floarea-soarelui, timp de 24-36 ore). Stoarceți în salată câteva picături de suc de lămâie și presărați câteva frunze de mentă proaspete sau uscate, sau de busuioc. Această salată reprezintă întreaga masă.

Salatele de fructe se pot obține din mere, portocale și semințe de floarea-soarelui. Acestea din urmă pot fi înlocuite cu orice alt tip de semințe sau nuci. Anumite tipuri de nuci conțin mai multă grăsime decât altele, și unii va trebui să reducă simțitor folosirea celor grase. Iată o listă a nucilor și semințelor, aranjată în ordinea descrescătoare a conținutului lor de grăsimi: nucile cashew, nucile pecan, alunele macademia, nucile românești, migdalele, cocosul, fisticul, alunele de pădure; semințele de susan, in, floarea-soarelui și dovleac.

Imediat după masă ieșiți în aer liber și faceți mișcare timp de 25 minute. Activitatea fizică nu trebuie să fie foarte solicitantă, ci moderată, și nici exagerat de apropiată de servirea mesei. Mersul pe jos, grădinăritul, mersul pe bicicletă (pe teren drept sau la vale) etc. sunt toate tipuri de exercițiu fizic indicate după servirea mesei. Aveți grijă să nu exagerați, stânjenind digestia, mai ales în timpul primelor 5-10 minute după terminarea mesei.

Cu cât varietatea de alimente consumate la o masă este mai mică, cu atât centrul de reglare a greutății corporale se stabilizează la o valoare mai mică. Aceasta înseamnă că se depune mai multă grăsime după servirea unui prânz cu 600 de calorii provenite din zece feluri diferite de mâncare, preparate după rețete complicate, decât după un prânz tot de 600 de calorii, obținute însă din doar 2-3 feluri simple de mâncare, la care se adaugă pâine și o pastă de întins pe pâine. Varietatea mai mică este benefică și pentru digestie.

CAPITOLUL XII

Fitoterapie, hidroterapie și suplimente nutriționale

Plantele medicinale

Plantele medicinale se folosesc de secole pentru tratamentul bolilor omenești. Înainte de 1940, medicii americani foloseau multe tincturi și ceaiuri din plante medicinale. Deși abia încep să fie redescoperite de medicina convențională, plantele medicinale reprezintă o resursă terapeutică eficientă și lipsită de primejdii, atunci când sunt folosite corect. Spre deosebire de medicamentele antihipertensive, care provoacă aproape invariabil efecte secundare și, în situații excepționale, chiar moarte, plantele medicinale nu provoacă, în general, nici o tulburare, iar folosirea lor adecvată nu conduce în nici un caz la alte boli sau deces. În plus, ele sunt destul de eficiente.

Forme de administrare. Plantele medicinale sunt cel mai adesea folosite sub formă de ceaiuri, tincturi, tablete și capsule. Unele dintre ele sunt disponibile și sub formă de unguent, fiind mai active prin aplicarea pe piele. Deși majoritatea plantelor medicinale se absoarbe cel mai bine din tractul intestinal sub formă de ceaiuri (aceasta fiind și forma cea mai ieftină), tabletele și capsulele tind să fie folosite tot mai mult datorită comodității administrării.

Plante diuretice. Plantele medicinale cu efect diuretic sunt foarte utile pentru tratamentul hipertensiunii arteriale. Printre acestea se numără: semințele de pepene roșu, păpădia, mătasea de porumb ș.a. Puteți păstra semințele de la pepenii pe care îi consumați vara. Nu folosiți semințe de pepene cumpărate din magazinele de semințe, întrucât acestea pot fi tratate cu pesticide. După scoaterea lor din pepene, semințele se clătesc

și se usucă sau, dacă doriți să le folosiți imediat, puteți prepara ceaiul direct din semințele proaspete. Semințele uscate se folosesc astfel: se macină cca o lingură de semințe cu ajutorul mașinii de măcinat cafea sau al blenderului. Într-un vas separat se încălzește până dă în clocot o cană de apă, apoi se ia de pe foc și se toarnă peste semințele măcinate. Se lasă să stea 15-30 minute, se strecoară și se beau 1-2 cești, de 4 ori pe zi. Ceaiul poate fi preparat în cantitate mai mare – de exemplu un litru o dată, dar nu se poate folosi de pe o zi pe alta.

Plante antihipertensive. Păducelul are un efect remarcabil de reducere a tensiunii arteriale. Puneți un litru de apă la fiert, apoi dați focul mai mic și lăsați să mai dea câteva clocote. Presărați în apă 1-3 lingurițe de fructe de păducel (gherghine) uscate și măcinate și mai lăsați să fiarbă la foc mic încă 20 de minute. Strecurați apoi și beți toată cantitatea de ceai pe parcursul unei singure zile. Ceaiul trebuie să fie făcut din nou în fiecare zi, pentru a fi eficient.

Usturoiul este un remediu pentru hipertensiune, care a rezistat probei timpului. Este foarte benefic dacă se folosește în combinație cu alte produse medicinale și cu schimbări ale stilului de viață. Folosind doar usturoi nu am obținut scăderi remarcabile ale tensiunii arteriale, probabil pentru că nu am folosit cantități suficient de mari. Ar însemna să se folosească mai multe căpățâni de usturoi în fiecare zi – poate 1-2 la fiecare masă – pentru ca tensiunea să scadă simțitor.

Am avut ca pacientă o doamnă de 64 de ani care își tratase tensiunea crescută cu capsule cu extract de usturoi și aspartat de magneziu timp de trei luni, pe lângă schimbarea obiceiurilor alimentare și a stilului de viață, reușind să obțină o scădere a tensiunii arteriale de la 155/84 la 140/80. La un moment dat a făcut o formă severă de gripă, și, ca să poată continua să lucreze, a trecut la o dietă foarte ușoară și a început să ia două căpățâni de usturoi (cu 10-12 căței fiecare) de trei ori pe zi. În paralel, a continuat să ia aceleași cantități de capsule cu extract de usturoi și aspartat de magneziu pe care le folosea înainte. În numai două zile, tensiunea i-a scăzut la 128/78. De asemenea, atunci când am folosit o formă concentrată de

usturoi (numită *lichid Kyolic*, o varietate de usturoi maturizat la rece după o rețetă japoneză), administrată în doze mari, de 1-3 lingurițe de trei ori pe zi, am obținut rezultate mai bune decât cu usturoiul uscat din capsule. Pudra sau sarea de usturoi de bucătărie pot fi complet ineficiente asupra tensiunii arteriale, întrucât usturoiul din ele, atunci când ajunge pe mesele dvs. poate fi vechi de câțiva ani.

Plante care încetinesc frecvența cardiacă. Vâscul poate reduce frecvența cardiacă și scade tensiunea arterială. Se pun două lingurițe de frunze în două căni de apă clocotită, se ia de pe foc și se lasă să stea 10 minute. Se ia o cană dimineața și una seara. Se prepară din nou în fiecare zi, pentru a fi proaspăt.

Și lăcrămioara este foarte utilă pentru scăderea pulsului. Ingredientul ei activ are un efect digitalic, plus ușor diuretic. Efectul asupra inimii începe la 30 de minute după ingestie. Eliminarea este foarte rapidă, astfel că nu există riscul acumulării în organism. În mod paradoxal, lăcrămioara nu numai că încetinește ritmul cardiac, dar în insuficiența cardiacă congestivă cu frecvență cardiacă redusă, ea are un efect benefic. Deși în cazurile severe nu este la fel de eficientă ca degețelul (digitala), lăcrămioara poate fi foarte utilă în formele mai ușoare. Se prepară prin adăugarea unei lingurițe de pulbere de plantă într-un litru de apă clocotită. Se ia de pe foc și se lasă să stea 20 de minute. Mulți fitoterapeuți consideră lăcrămioara toxică, aparent datorită efectului ei digitalic. În experiența noastră această temere nu s-a confirmat. Cu toate acestea, este mai bine să fie evitată la pacienții care deja folosesc un tratament digitalic, iar atunci când se folosește, nu se va depăși doza indicată mai sus. Împreună cu lăcrămioarele se pot adăuga în acest ceai și alte plante medicinale.

Plante medicinale cu efect anticoagulant. Talpa-gâștei are efecte anticoagulate și poate fi folosită pentru a împiedica formarea cheagurilor de sânge în interiorul vaselor sangvine. Această plantă are, de asemenea, un efect favorabil asupra ritmului cardiac, pe care tinde să-l readucă la normal. Aceste efecte o fac utilă în fibrilația atrială, palpitații și tahicardie. Ceaiul se obține prin adăugarea a două lingurițe de plantă

mărunțită la un litru de apă clocotită. Se lasă pe foc mic timp de 20 de minute. Se bea întreaga cantitate de ceai pe parcursul unei singure zile. Se poate amesteca cu alte plante medicinale, lucru valabil pentru toate plantele din această secțiune.

Două studii japoneze au evidențiat faptul că gura-lupului poate crește nivelurile sangvine ale LDL-colesterolului, așa-numitul „colesterol bun." Acest efect se răsfrânge favorabil asupra caracteristicilor sângelui, ceea ce afectează direct curgerea sângelui prin vase și, indirect, tensiunea arterială. Întrucât are și efecte tranchilizante, gura-lupului este o alegere excelentă pentru persoanele tensionate, stresate, care suferă de hipertensiune arterială. Ceaiul de gura-lupului se prepară după rețeta ceaiului de lăcrămioare.

Și usturoiul are efecte anticoagulante semnificative. În acest scop, el se poate folosi după indicațiile de mai sus. Așa cum se poate vedea, usturoiul este deosebit de util pentru cei ce suferă de hipertensiune arterială, datorită multiplelor sale efecte favorabile.

Plante medicinale care trebuie folosite cu atenție. Persoanele hipertensive trebuie să folosească însă cu precauție plante cum sunt: ginsengul, sunătoarea, lemnul dulce ș.a., întrucât acestea s-au dovedit capabile, uneori, să crească valorile tensiunii arteriale, la unii oameni. De asemenea, dozele mari de ienupăr, folosite mai mult de șase săptămâni, pot crește tensiunea arterială. Lemnul dulce, administrat în cantitate mare, poate determina scăderea potasiului seric și hipertensiune, mimând o boală suprarenaliană numită aldosteronism. Substanța răspunzătoare de aceste efecte este acidul glicirizic, un compus capabil să dezechilibreze balanța hormonală și minerală, dacă este ingerat în cantități excesive sau prea des. Folosirea excesivă a lemnului dulce determină, în afară de scăderea potasiului, o retenție de sodiu, ceea ce antrenează retenția de lichid și creșterea consecutivă în greutate. Astfel, un grup de persoane cărora li s-a dat zilnic să consume câte opt linguri (o jumătate de ceașcă) de pulbere de lemn dulce, timp de opt săptămâni, au acumulat un exces de greutate de aproape 2 kg, probabil prin retenția de fluid.

O simplă baie fierbinte la picioare scade tensiunea arterială cu 2-20 unități. Efectul acesta are la bază o reacție reflexă involuntară. Pe măsură ce apa fierbinte dilată vasele sangvine de la nivelul picioarelor, sângele este drenat din alte zone alte corpului în aceste regiuni de vasodilatație, situate la distanță de inimă.

Datorită acestei redistribuiri a sângelui în organism, tensiunea arterială în orice punct al sistemului vascular scade simțitor. Baia fierbinte la picioare acționează prin anihilarea congestiei și constricției vaselor sangvine de la nivelul trunchiului, provocând o veritabilă eliberarea a sângelui, care poate circula prin tot corpul.

O baie neutră de 20-90 minute, la 35-37,7^{0}C, sau fierbinte, la 37,7-43^{0}C reușește întotdeauna să scadă tensiunea arterială crescută acut. Trebuie avut grijă însă să nu se intre în apă foarte fierbinte. În afara faptului că se pot produce arsuri ale pielii, tensiunea arterială poate crește destul de mult în primele 20-60 de secunde, datorită schimbării temperaturii pielii. Dacă tensiunea arterială este deja crescută, există riscul ca în primul minut după intrarea în apă ea să crească mult mai mult. De aceea, în primul minut, intrați în cada cu apă călduță, după care dați drumul la apă mai fierbinte. Respirați adânc; tensiunea ar trebui să scadă în aproximativ 3-5 minute. După 10-15 minute, ea ar trebui să scadă sub valorile dinainte de începerea băii, uneori scăderea fiind spectaculoasă. Dacă baia este suficient de fierbinte sau dacă imersia în apă fierbinte este suficient de lungă, temperatura în cavitatea bucală va începe să crească, la fel și pulsul – cu cca. 10 bătăi pentru fiecare grad de creștere a temperaturii. Dacă temperatura din cavitatea bucală nu crește prea mult, baia poate fi continuată timp de câteva ore – atâta timp cât tensiunea arterială rămâne scăzută. Se va verifica tensiunea la fiecare 20 de minute.

Fomentațiile (aplicațiile de comprese sau prosoape umede, fierbinți) pot fi și ele folosite pentru a scădea valorile tensiunii

arteriale. Una din metode este statul pe spate, pe o compresă încălzitoare lungă, care acoperă coloana vertebrală aproape în întregime. O altă variantă este acoperirea patului cu folie de plastic, peste care se pun prosoape umede fierbinți, pe toată lungimea patului, acoperite cu unul sau două prosoape uscate. Așezați-vă pe prosoapele fierbinți. Așezați un alt prosop fierbinte pe fața anterioară a trunchiului, acoperindu-l cu multe alte prosoape uscate, pentru a menține căldura. Picioarele se vor ține în apă caldă. Mențineți prosoapele fierbinți și apa pentru baia de picioare suficient de caldă timp de 20-90 minute sau mai mult. Diabeticii insulino-dependenți sunt instruiți de medicii lor să evite folosirea apei fierbinți la nivelul picioarelor. Este bine să respectați această recomandare, pentru că altfel există riscul apariției arsurilor și ulcerațiilor la acest nivel.

Suplimentele

Magneziul este un element mineral foarte util pentru menținerea în limite normale a tensiunii arteriale, motiv pentru care el ar trebui inclus în orice regim terapeutic pentru cazurile obișnuite, necomplicate de hipertensiune arterială, sau de așa-numită hipertensiune arterială esențială.

Suplimentele cu magneziu sunt un tratament destul de sigur și folosirea lui timp de mai multe decenii i-a confirmat calitățile de remediu util pentru o sumedenie de afecțiuni. De mai bine de o jumătate de secol tratăm femeile care suferă de anumite forme de eclampsie în cursul sarcinii cu sulfat de magneziu. Unii au fost de părere că această boală, caracterizată prin creșterea tensiunii arteriale, prezența de proteine în urină și retenția de fluid la nivelul întregului corp, însoțită uneori de creșteri importante în greutate, ar fi cauzată de un deficit de magneziu declanșat de creșterea necesarului de nutrienți în timpul sarcinii. Problema aceasta nu a fost lămurită definitiv încă, dar femeile din zilele noastre suferă mult mai rar de această boală decât înainte, probabil datorită unei alimentații mai bogate în magneziu.

Mai multe studii bine conduse au demonstrat, recent, că deficiența de magneziu există practic în toate cazurile de hipertensiune. Acest mineral are un efect relaxant asupra mușchilor netezi, ceea ce contribuie la deschiderea arteriolelor (arterele cu calibrul cel mai mic). Trimagantul este un supliment care conține magneziu în cantitate suficientă - un comprimat administrat de 1-3 ori/zi. Absorbția este maximă dacă magneziul se ia cu sau foarte aproape de o masă. Aspacardinul este o altă variantă de supliment de magneziu: conține mai puțin magneziu/comprimat decât trimagantul, dar are și potasiu, care este util în caz de hipertensiune arterială.

L-arginina este un aminoacid din care, în organism, se formează oxidul nitric. Oxidul nitric este produs la solicitarea endoteliului (stratul de celule care căptușește pereții vaselor de sânge) arteriolelor, iar efectul lui este de relaxare a mușchilor netezi. Inițial a fost numit „factorul endotelial de relaxare". L-arginina, administrată în doză de 1.000 mg de patru ori pe zi, pe stomacul gol, poate fi foarte utilă pentru reducerea tensiunii arteriale.

Deși pare a fi inofensivă din punct de vedere al efectelor secundare, nu există studii pe termen lung referitoare la folosirea îndelungată a L-argininei. De aceea, sugerăm să fie folosită doar câte o lună, apoi să fie întreruptă cel puțin două săptămâni, pentru a vedea dacă tensiunea arterială poate fi menținută fără ea.

Sursele alimentare cele mai bogate în arginină sunt arahidele, nucile românești, nucile pecan, fulgii de ovăz, spaghetele, crupele de grâu, fasolea și mazărea.

CAPITOLUL XIII

Ce au făcut alții pentru a se face bine

Două cazuri

Emoțiile și hipertensiunea arterială

Legătura dintre emoțiile ascunse și hipertensiunea arterială este ilustrată de următoarele istorii de caz.

Jane. Aveam în fața noastră o femeie care se confrunta cu un stres foarte intens în căsnicia ei. Jane își înăbușea simțămintele și nega că are vreo problemă. Deși înainte de căsătorie fusese sfătuită că Roger nu era pentru ea, ignorase sfatul și mersese înainte. După 15 ani, căsnicia devenise o povară care o apăsa continuu și pe care abia o mai putea duce. Pulsul îi creștea până la 160 după ce mergea puțin pe jos, deși era în formă fizică. De asemenea, tensiunea îi creștea de la 102/58 la 128/85. În ciuda programului de recuperare medicală aplicat conștiincios, aceste semne fizice au continuat să persiste timp de luni de zile, devenind o enigmă pentru medic. Ea eliminase sarea și grăsimea din alimentație și lăsase la o parte toate alimentele de origine animală. În fiecare zi își făcea „porția" de mișcare, iar greutatea era ideală.

După câteva luni, problemele ei maritale au erupt. La numai trei luni după ce a putut să-și împărtășească adevăratele simțăminte față de soț și căsnicie, după ce a trecut printr-un program de consiliere adecvat, frecvența cardiacă și tensiunea arterială au început să revină la normal.

Allie Mae. Allie Mae Thomas a fost un alt caz. Fiind agent de turism, trebuia să lucreze adeseori până seara târziu. Când am început s-o tratăm pentru hipertensiune arterială, valorile

tensiunii ei erau de 190/98. Cu dieta, ceaiurile medicinale și regularitatea în orele de culcare, de servire a mesei și de mișcare, valorile tensiunii au scăzut și s-au stabilizat la 130/82.

Într-o seară, un membru al familiei, care era asistentă medicală, i-a măsurat tensiunea chiar înainte să se culce. Avea 125/76. Ruda a început apoi să-i facă un masaj de 10 minute la nivelul picioarelor, despre care știa că o relaxează pe Allie și că îi scade valorile tensiunii. În timpul masajului, ruda i-a povestit lui Allie ceva în legătură cu niște bârfe din familia lor. După cele 10 minute de discuție neplăcută, tensiunea lui Allie crescuse la 167/88. Este logic să tragem concluzia, pe baza unor situații ca aceasta, că unii oameni au tensiunea crescută pentru că duc o viață tensionată.

Nimeni nu este obligat să ducă o povară de griji. Prin rugăciune și studierea Bibliei, puteți să transferați necazurile voastre asupra Mântuitorului care a făcut tot ce era necesar pentru nevoile noastre. Credința înseamnă să ai încredere în Dumnezeu, să crezi că El ne iubește și știe cel mai bine ce este spre binele nostru. Astfel, în locul voinței noastre, credința ne face să alegem voința Sa. În locul ignoranței noastre, ea acceptă înțelepciunea Lui; în locul slăbiciunii noastre, puterea Lui; în locul păcătoșeniei noastre, neprihănirea Lui.

Exces ponderal și insulină crescută

Am avut un pacient de 19 ani sosit la Institutul Uchee Pines pentru hipertensiune arterială. Era fiu de medic, iar tensiunea sa arterială depășea 200/110. Valorile ideale pentru vârsta lui erau mult sub 120/80. Avea o înălțime de 1,70 m și o greutate de 90 kg – adică peste 20 kg în plus, și ne-a mărturisit că îi este permanent foame, chiar și după ce se ridică de la masă (un semn caracteristic pentru insulină crescută în sânge). Nivelul sangvin al insulinei sale rămânea puțin peste limita superioară a normalului chiar și în timpul postului; la două ore după masă era însă destul de crescut. În mod normal trebuie să fie sub 30, dar la el era 95, chiar dacă valorile glicemiei erau în limite normale! Am început tratamentul său cu un post de cinci zile, urmat de programul de recuperare a sănătății

(vezi cap. nouă). Dieta împreună cu limitarea ingestiei de sare și adoptarea unui program regulat de mișcare au fost suficiente pentru a-i readuce rapid la normal valorile tensiunii arteriale. A început să scadă în greutate și să se simtă bine. După post nu s-a mai plâns niciodată de foame, pentru că nivelul insulinei a revenit la normal; de fapt, pofta de mâncare s-a normalizat în așa măsură, încât se simțea deplin satisfăcut cu dieta pe care i-o prescrisesem.

Acest caz ilustrează cât de important este să recunoaștem faptul că insulina este un stimulator puternic al apetitului. Acesta este unul din motivele pentru care persoanele care urmează să se îmbolnăvească de diabet au dificultăți așa de mari în stăpânirea apetitului. Dacă ar avea voința să și-l țină în frâu timp de câteva săptămâni, scăzând numărul de calorii consumate, concentrația de insulină din sânge ar scădea, iar apetitul nu ar mai fi biciuit de supraproducția de insulină, ceea ce ar ușura mult menținerea greutății în limite normale. Locul unde greșește majoritatea celor a căror greutate crește mereu este reprezentat de concesiile periodice pe care și le oferă, situații în care mănâncă pe săturate. **A te alimenta incorect nu poate fi o recompensă.** Prețul se măsoară în zile de luptă cu apetitul scăpat de sub control. Problema cea mai dificilă ce se naște din aceste „vacanțe" ocazionale de la regimul alimentar sănătos este că pancreasul reacționează prin supraproducție de insulină care se menține timp de mai multe zile. Abia trec aceste zile și iar vine vremea pentru o nouă „vacanță", și astfel lupta cu apetitul nu se mai termină niciodată. Sărmanul om nu părăsește niciodată câmpul de luptă.

O asistentă medicală supraponderală

B.S. era o femeie de culoare, în vârstă de 51 de ani, care lucra ca asistentă medicală de geriatrie în Bermuda. Avea o înălțime de 1,55 m și 110 kg. Multe din rudele ei suferiseră de hipertensiune. Tensiunea ei arterială, sub tratament cu nifedipin și atenolol fusese 140/96 la sosire, dar a scăzut la 114/70 după doar trei săptămâni, în condițiile în care nu mai folosea nici un medicament. Pierduse deja 7 kg pe parcursul

acestor trei săptămâni în care fusese trecută pe o dietă complet vegetariană, fără sare. De trei ori pe săptămână i se făcea masaj, iar în afară de aceasta i s-au prescris mai multe ceaiuri medicinale și un supliment de magneziu de două ori pe zi. Pe parcursul celor trei săptămâni i s-au administrat șapte băi de aburi. Regimul de activitate fizică a fost ajustat în funcție de nivelul ei de toleranță: la sosire putea merge doar câteva zeci de metri, dar la terminarea celor trei săptămâni putea parcurge trei kilometri. În fiecare marți și vineri postea, întrucât am constatat că postul are un efect foarte favorabil asupra tensiunii arteriale, ca și asupra celor ce suferă de diabet, care au mult de câștigat.

Cum ajung plantele medicinale să capete o reputație proastă

C.S. Istoria de mai jos, apărută într-o publicație medicală, ilustrează modul în care remediile naturale și schimbările în stilul de viață capătă o reputație proastă. C.S., un bărbat de culoare de 61 de ani din Detroit, avea o tensiune arterială de 160/98. Fusese tratat cu mai multe medicamente de un internist la un spital din vecinătate. Toate medicamentele care i se prescriseseră provocaseră efecte secundare neplăcute, motiv pentru care a refuzat să mai încerce altele. S-a hotărât, în schimb, să ia usturoi. A continuat să ia usturoi timp de șase luni, iar tensiunea i-a scăzut la 130-140/80-85. Folosea, după cât se pare, echivalentul a 10 căței până la o căpățână întreagă la fiecare masă (10-15 capsule de usturoi), doze necesare pentru a obține efectele descrise.

S-a întors la medicul său și i-a spus ce făcuse. Medicul a dorit să încerce să-l supună unui studiu științific. I-a oprit usturoiul timp de o săptămână (pentru a-i elimina efectul), apoi a început tratamentul cu trei perechi de capsule placebo cu miros de usturoi (care nu conțineau usturoi, dar aveau miros de usturoi), administrate de două ori pe zi, timp de trei săptămâni fiecare. În cursul săptămânii în care nu a folosit usturoi tensiunea arterială i-a crescut la o valoare medie de 148,9/89,6. După aceea i s-a administrat o cantitate nesemnificativă de usturoi uscat (0,5 g, adică o zecime de linguriță).

Aceasta era echivalentă cu 1,25 g sau cu o cincime de linguriță de usturoi proaspăt. S-a folosit însă usturoiul uscat de bucătărie, o varietate pe care o folosim foarte rar datorită variațiilor mari ale potenței de la un lot la altul. De asemenea, noi am fi administrat doze de 20-40 ori mai mari și nu doar de două ori, ci de trei sau patru ori pe zi, până ce valorile tensiunii arteriale revin în limite satisfăcătoare. În cazul pulberii de usturoi nu există nicio siguranță privind prospețimea. Dacă vechimea sa este mai mare de șase luni, cantitatea de ingredient activ se reduce uneori foarte mult. În orice caz, în urma administrării acestei doze foarte mici de usturoi, tensiunea arterială a scăzut de la 148,9/89,6 la 146,9/87,2. Ne mirăm că a scăzut și atât. Cazul a fost publicat într-un jurnal medical pentru a ilustra lipsa de răspuns la administrarea usturoiului, însă părerea mea este că medicul respectiv nu a știut să conceapă corect acest experiment și nici nu s-a sfătuit cu cei care aveau experiență în folosirea acestui remediu. Mai mult, cei care au evaluat articolul și care aveau datoria să identifice punctele lui slabe nu au știut suficient cu privire la această problemă, motiv pentru care nu au acționat cum ar fi trebuit. Revista ar fi trebuit să apeleze la un expert în folosirea plantelor medicinale, pentru evaluarea critică a acestui experiment și pentru formularea concluziilor.

Hipertensiune arterială de 13 ani

M.S., o femeie de 76 ani din Pennsylvania, a sosit la Institutul Uchee Pines suferind de obezitate (83 kg), insomnie, hipertensiune și vertigo (amețeli), apărute după o cădere petrecută cu un an în urmă. Era din Cuba, dar în ultimii 40 de ani trăise în SUA. Tensiunea ei arterială, la sosire, era de 160/95. I s-a prescris un tratament cu masaj zilnic, fomentații aplicate pe piept, abdomen și spate de trei ori pe săptămână, exercițiu fizic adaptat toleranței, ținând seama de vârsta și obezitatea ei, precum și o dietă total vegetariană, fără sare. I s-au mai dat două lingurițe de semințe de in proaspăt măcinate, luate cu fiecare masă. De asemenea, a mai luat o serie de ceaiuri medicinale, printre care ceaiuri diuretice, cu valeriană și alte plante

sedative, precum și ginkgo (două capsule luate de trei ori pe zi) pentru circulație și pentru deschiderea vaselor sangvine la nivelul organelor interne. După trei săptămâni, tensiunea arterială i-a scăzut la 145/82, greutatea la 78 kg și, pe zi ce trecea, se simțea tot mai bine. Insomnia nu o mai supăra așa de mult, iar vertijul se ameliorase foarte mult. Avusese hipertensiune 13 ani, timp în care luase compuși farmacologici foarte toxici. S-a bucurat foarte mult să nu mai ia medicamente și era foarte fericită că valorile tensiunii erau mai mici acum, fără medicamente, decât înainte, când le folosea.

Diabet și hipertensiune

G.S., o femeie de culoare de 62 de ani, din Atlanta, Georgia, ajunsese la Institutul Uchee Pines pentru că suferea de obezitate, diabet și hipertensiune arterială. Avea 96 kg, edeme importante la ambele picioare, iar tensiunea arterială era 210/130, în ciuda diltiazemului pe care îl lua cu conștiinciozitate. Diabetul se complicase deja cu neuropatie la ambele picioare. Am trecut-o pe o dietă total vegetariană (fără carne, lactate sau ouă), cu accent pe citrice (îndeosebi grepe), fasole, mazăre, arahide și pepene galben, alimente benefice în cazurile cu neuropatie. I-am mai prescris o doză maximă de citrat de magneziu. De asemenea, lua ceai de păducel și de rădăcină de valeriană, ca sedativ. La sfârșitul seriei de tratament de trei săptămâni ajunsese la 90 kg, iar tensiunea îi scăzuse la 150/78. HDL-colesterolul, care la sosire fusese 30, crescuse la 40 la sfârșitul celor trei săptămâni. LDL-colesterolul fusese 173 la sosire și scăzuse la 133 la plecare. Trigliceridele fuseseră 257 la sosire și scăzuseră la 145, fără insulină, după ce postise 1-2 zile pe săptămână, pe tot parcursul celor trei săptămâni.

Hipertensiune cu debut în sarcină

Y.S., o femeie jamaicană de 44 de ani, înaltă de 1,53 m și cu o greutate de 66,5 kg, a început să aibă valori crescute ale tensiunii în trimestrul trei de sarcină, în 1986. Încercase multe medicamente contra hipertensiunii, dar toate îi provocaseră efecte secundare foarte neplăcute. Atunci când nu lua aceste

medicamente suferea de dureri de cap, migrene foarte intense. La sosire, tensiunea ei arterială fusese 180/110, deși lua un medicament antihipertensiv. Pe parcursul celor trei săptămâni de tratament, doza de medicament i s-a redus la jumătate, iar tensiunea i-a scăzut la 140/92. A reușit să dea jos 3,5 kg. Regimul alimentar care i s-a dat a fost total vegetarian, fără sare. Alte tratamente administrate au fost băi calde în cadă (36,5-37,7^{0}C), băi de aburi o dată sau de două ori pe săptămână și masaj al întregului corp zilnic. De trei ori pe zi lua o capsulă cu citrat de magneziu și de două ori pe zi o linguriță de ulei de in. De asemenea, i s-a dat ceai de păducel și de rădăcină de valeriană, câte o ceașcă de trei ori pe zi.

Beneficii majore în doar 21 de zile

A.S., o femeie de culoare de 57 de ani din Nassau, scundă (1,60 m) dar cu multe kilograme în plus (avea 97 kg), a sosit la noi cu o tensiune de 154/90. Lua un diuretic de trei ori pe zi, dar după trei săptămâni de tratament, în care nu a mai luat nici un medicament, tensiunea arterială era de 150/88, adică aproximativ la fel ca la sosire, când lua tratament medicamentos. I se dăduse o dietă total vegetariană, făcuse zilnic mișcare și folosise mai multe ceaiuri medicinale, precum și o linguriță de semințe de in proaspăt măcinate, luate la fiecare masă. La sosire avusese un puls de 84, iar la plecare de 72. Colesterolul total fusese 201 la sosire și scăzuse la 158 după cele trei săptămâni. Acidul uric a scăzut de la 6,3 la 6,0 în trei săptămâni (ideal este 2,1-5,0). HDL-colesterolul fusese 24 la sosire (normal 35-85) și crescuse la 37. LDL-colesterolul scăzuse de la 155 la sosire (ideal este sub 110) la 120. Trigliceridele scăzuseră de la 211 la sosire la 101 la plecare.

Hipertensiune familială

J.S., o femeie hispanică din Illinois, de 71 de ani, obeză, suferea de mai multă vreme de diabet și se trata cu un antidiabetic oral. Suferea și de hipertensiune și provenea dintr-o familie cu un istoric marcat de hipertensiune, în așa măsură încât ea spunea că „toată familia ei are hipertensiune.” În ceea

ce o privea, J.S. era de părere că hipertensiunea ei era legată de stres. Am trecut-o pe un regim alimentar cu două mese pe zi, cu una-două zile de post pe săptămână, în care nu consuma decât apă. Am încurajat-o să meargă pe jos cât poate de mult, ceea ce însemna aproximativ cinci km pe zi. La sosire avusese o greutate de 73 kg, dar după trei săptămâni a ajuns 71 kg. Sosise cu valori ale trigliceridelor de 243, iar la sfârșitul celor trei săptămâni de tratament acestea scăzuseră la 141. Avusese o glicemie la sosire de 161, cu antidiabeticul oral, iar la sfârșit a plecat cu o glicemie de 132 fără nici un medicament antidiabetic. La sosire colesterolul total fusese 191, iar la plecare 137. Tensiunea la sosire, cu trei medicamente antihipertensive, fusese 150/80, în timp ce, la finele celor trei săptămâni de ședere la Institutul Uchee Pines avea o tensiune de 150/78, fără nici un medicament.

Oboseală și hipertensiune

G.S., o femeie de culoare de 32 de ani din Nassau, a sosit la Institutul Uchee Pines plângându-se de oboseală extremă și o hipertensiune veche de opt ani. Avea 1,61 m și cântărea 70 kg. Ultima ei sarcină fusese întreruptă cu 4-5 săptămâni înainte de termen, printr-o operație cezariană, datorită creșterii tensiunii arteriale și a concentrației de proteine din urină. Folosea un medicament antihipertensiv, sub care tensiunea ei arterială era 150/105. În trei săptămâni a renunțat complet la medicamente, iar tensiunea a scăzut la 140/88. Avea un fier seric de 193 (ideal este 20-85, deși intervalul de normalitate este adeseori trecut ca fiind 40-150, un nivel prea mare, întrucât s-a constatat că valorile crescute ale fierului seric se asociază cu un risc mai mare de infarct, accident vascular cerebral și cancer), și a scăzut la 95. Colesterolul total a scăzut de la 184 la sosire la 114. LDL-colesterolul a scăzut de la 114 la 62. Glicemia fusese 92 la sosire și era 89 la plecare.

Un exemplu de eșec

R.B., o femeie de culoare de 49 de ani, a sosit la noi dintr-un stat din Nord, era deja o cunoscută a Institutului Uchee Pines, unde venise de mai multe ori, de-a lungul anilor, pentru a fi tratată. Suferea de o hipertensiune cu valori înalte, care urcau până la 210/110, era obeză (107 kg), și pe deasupra mai avea o sarcoidoză și cancer mamar. Trecuse, de asemenea, printr-o histerectomie.

Niciodată nu reușise să se țină de program. Am încercat diferite combinații de regim alimentar, ceaiuri, suplimente nutritive, exercițiu fizic și multe alte tipuri de programe. Avea întotdeauna intenții bune, dar nu reușea deloc să se controleze în suficientă măsură ca să obțină victoria.

După accidentul vascular cerebral, a pierdut în greutate până la 78 kg, iar tensiunea arterială a scăzut singură la 114/75. Cazul ei este un exemplu trist al eșecului de a câștiga biruința asupra stilului de viață american. Când se întipărește din copilărie, este uneori nevoie de o minune din cer sau de o nenorocire pentru ca victima acestui păgubitor stil de viață să se poată elibera. Victoria este totuși posibilă prin rugăciune și efort stăruitor.

O femeie din Georgia

C.L., o femeie de 64 de ani din Georgia, a venit la noi cu o tensiune de 180/90. Am început să o tratăm cu o lingură de ulei de in pe zi (pentru calitățile antiinflamatorii ale acestui ulei), o porție de prune pe zi (pentru efectul lor laxativ), un litru de ceai de ginkgo biloba (pentru efectul lui vasodilatator), pycnogenol (ca antioxidant și tonic general) și opt tablete de usturoi pe zi (ca antihipertensiv). Tensiunea ei arterială s-a stabilizat la 140/80. La sosire avusese un colesterol total de 234, care a scăzut la 205 la sfârșitul celor trei săptămâni de tratament. Trigliceridele i-au scăzut de la 136 la sosire la 92 la plecare.

Succes printr-un program foarte simplu

R.B., un bărbat de culoare de 63 de ani din Tennessee, a venit la noi cu o hipertensiune arterială de graniță (144/84). La sosire avea 95 kg și o valoare a trigliceridelor de 299. La plecare greutatea îi scăzuse la 89 kg, iar tensiunea la 108/64. L-am tratat cu o lingură de cărbune medicinal de patru ori pe zi (pentru trigliceridele crescute), precum și cu o dietă total vegetariană, fără sare. Acestea au fost singurele tratamente pentru hipertensiunea de care suferea. Acest program simplu a fost foarte eficient și i-a readus valorile tensiunii arteriale în limite normale.

Efectul veștilor rele

H.D., o femeie de culoare de 65 de ani din Canada, de origine din Jamaica, a venit la Institutul Uchee Pines datorită hipertensiunii arteriale de care suferea de 30 de ani și pentru care lua trei medicamente antihipertensive. De asemenea, folosea 0,125 mg de digoxin zilnic. La clinica noastră a fost tratată cu două linguri de semințe de in proaspăt măcinate luate cu fiecare masă, suc de dovleac de 2-3 ori pe săptămână, un regim alimentar fără zahăr, făină albă sau uleiuri, o baie neutră de 20-30 minute în fiecare zi și un masaj corporal general de trei ori pe săptămână, pentru a stimula circulația periferică. I s-au mai dat: citrat de magneziu, două capsule de trei ori pe zi, ceai de păducel, o cană de trei ori pe zi, precum și ceai de mentă și rosmarin cu cimbru ca sedative. Am trecut-o pe o dietă total vegetariană, fără sare. În timpul celor trei săptămâni cât a stat la noi a renunțat complet la toate medicamentele. La sosirea la Institutul Uchee Pines, tensiunea ei arterială era în jur de 160/100. După ce a început tratamentul descris mai sus și a încetat să mai ia medicamente, tensiunea i-a scăzut la 145/80. În ziua în care nu a mai luat medicamentele antihipertensive a primit un telefon de acasă, care a supărat-o foarte tare. A început să plângă, era foarte descurajată, iar tensiunea arterială a crescut la 215/110. Ca tratament i-am prescris o baie neutră la 44^0C și am sfătuit-o să consume o căpățână întreagă de usturoi, ținută în prealabil la

aburi fierbinți timp de 10-12 minute, și servită cu suc de lămâie. I s-a mai făcut un masaj general și s-a odihnit timp de o oră, după care tensiunea a scăzut la 150/75.

Un diabetic hipertensiv din Detroit

K.M., un bărbat de culoare din Detroit, a venit la noi cu obezitate, hipertensiune arterială și diabet. Tratamentul prescris de noi a constat în două linguri de semințe de in proaspăt măcinate luate cu fiecare masă, o dietă total vegetariană, fără sare, plus programul de recuperare a sănătății descris în cartea de față. După numai două săptămâni era în stare să meargă pe jos 9-11 km/zi. După prima săptămână petrecută la noi a început un post de cinci zile, din care a revenit treptat, pe parcursul altor cinci zile, la alimentația completă. De trei ori pe zi bea o ceașcă de ceai de boabe de păducel și două capsule de citrat de magneziu. În afară de acestea, mai folosea și alte plante medicinale pentru diabet – frunze de dafin, oregano, păpădie și salvie. La sosire avusese o tensiune de 190/90, iar la plecare de 145/62. Venise cu o glicemie de 186, iar la plecare aceasta scăzuse la 138. Colesterolul total fusese 224 la sosire (LDL-colesterolul 123, HDL-colesterolul 26) și 222 la plecare (LDL-colesterolul 121, HDL-colesterolul 28). Trigliceridele îi scăzuselră de la 373 la 265.

Șapte kg în trei săptămâni!

A.B., o femeie de culoare de 60 de ani din Bahamas, a venit suferind de diabet, sindrom de tunel carpian, hipertensiune arterială de graniță și meteorism abdominal (balonări). I-am recomandat piridoxină (vitamina B_6, 100 mg/zi), sulfat de vanadil, 15 mg înainte de mese, o lingură de ulei de semințe de in cu fiecare masă și două linguri de semințe de in proaspăt măcinate luate cu fiecare masă. A urmat și ea programul de recuperare a sănătății descris în cartea de față. Iată rezultatele investigațiilor ei la sosire și la plecare: glicemia 191 și 139; LDL-colesterolul 229 și 166; colesterolul total 268 și 205; tensiunea arterială 165/90 și 124/80. S-a adaptat imediat la programul de două mese pe zi și a slăbit de la 93 la 86 kg pe

parcursul celor trei săptămâni de tratament. Spunea că soțul ei va fi foarte surprins să constate că nu mai servește cina, întrucât aceasta fusese dintotdeauna masa ei favorită. Acum micul dejun devenise masa preferată.

HDL-colesterol și hemoglobină cu valori foarte anormale

J.B., un bărbat de culoare de 69 de ani din Maryland, a sosit la Institutul Uchee Pines cu obezitate (101 kg), hipertensiune (120/90 cu trei medicamente antihipertensive), cardiopatie ischemică și policitemia vera (prea multe globule roșii în sânge). Lua un alt medicament pentru a scădea concentrația de colesterol din sânge, iar la sosire colesterolul total a fost 171. La noi a întrerupt acest tratament și colesterolul a crescut la 191. Am observat uneori creșteri de acest fel ale colesterolului la persoanele care au un grad avansat de ateroscleroză datorită, se pare, reabsorbției colesterolului din artere și țesuturi. HDL-colesterolul, fracțiunea bună a colesterolului, a crescut de la 21 (valoare foarte mică) la 34, o valoare ușor scăzută. Trigliceridele fuseseră 234 la sosire și au scăzut la 194 după trei săptămâni. A postit trei zile în fiecare săptămână, lunea, miercurea și vinerea, și i s-a recoltat o unitate de sânge ca tratament pentru policitemie, ceea ce a produs o scădere a hemoglobinei de la 16,8 la 14,9.

Tratamentul la care a fost supus a constat dintr-o dietă total vegetariană, fără sare, o lingură de semințe de in proaspăt măcinate luate cu fiecare din cele două mese, două capsule de gingko de trei ori pe zi, trei capsule de citrat de magneziu de trei ori pe zi pentru hipertensiune, ca și 5-6 căței de usturoi aburiți consumați la fiecare masă. În cele trei săptămâni a pierdut 11 kg și considera că cea mai importantă victorie pe care o câștigase la Institutul Uchee Pines era că învățase să nu mănânce peste măsură și că trecuse la un program de două mese pe zi. Spunea că de ani de zile era conștient că mânca prea mult, dar că pofta de mâncare era așa de intensă că nu fusese în stare s-o stăpânească. Afirma că acum era un om nou și că spera să-i poată ajuta pe toți cei din biserica lui să câștige biruința asupra apetitului.

CAPITOLUL XIV

Medicamente antihipertensive și complicațiile lor

Asociația Americană a Pensionarilor a publicat următoarele cuvinte triste în buletinul lor din aprilie 1989: „Zeci de mii de persoane vârstnice trăiesc într-o stare de letargie inumană și inutilă, indusă de folosirea greșită sau excesivă a medicamentelor..."

Unul după altul, experții spun că folosirea excesivă a medicamentelor este o problemă majoră pentru vârstnici. Un raport recent publicat în SUA, scris de Richard P. Kusserow, inspector general al Departamentului de Sănătate și Servicii Umane, citează o serie de minusuri ale sistemului de administrare a medicamentelor. Printre acestea se numără diagnosticarea greșită a unor boli de către medici, prescripții greșite și folosirea greșită a medicamentelor de către pacienți.

„O altă problemă este că pacienților li se dau uneori patru medicamente antihipertensive, când unul ar fi suficient... Experții subliniază că 51% din decesele cauzate de medicamente în SUA au loc la persoane cu vârsta peste 60 de ani, deși această grupă de vârstă formează doar 17% din totalul populației acestei țări."

Din ce în ce mai mulți medici pun astăzi sub semnul întrebării popularitatea, de altfel în creștere, a medicamentelor antihipertensive. Astăzi se recunoaște faptul că multe din aceste medicamente cresc riscul de, cancer, infarct miocardic, tulburări metabolice la nivelul ficatului, rinichilor, sistemului imunitar și nervos (cu afectarea emoțiilor, comportamentului și funcției musculare).

Specialiștii de la Institutele Naționale de Sănătate din SUA au publicat în septembrie 1982 rezultatele unui studiu asupra

unui număr de 13.000 bărbați, care a durat un deceniu și s-a desfășurat pe tot cuprinsul SUA. Acest studiu a evidențiat prezența unei mortalități neașteptat de crescute în rândul celor tratați cu medicamente antihipertensive. Astfel, bărbații cu trasee EKG anormale tratați cu medicamente, au avut o creștere a mortalității cu 65% mai mare decât cei din grupul de control, care nu au primit medicamente.

În 1982, dr. Norman Caplan de la Universitatea din Texas, SUA, a subliniat că nivelul deja crescut de utilizare a medicamentelor antihipertensive crescuse cu 10-20% pe parcursul ultimilor cinci ani. Lucrul acesta se întâmpla într-o perioadă în care cercetătorii publicau rezultatele unor studii care arătau eficiența tratamentelor nefarmacologice pentru hipertensiune arterială. Ca să-l cităm, „tratăm cu medicamente, fără să fie necesar, un procent destul de mare din populația hipertensivă." (El considera că este vorba de 20 de milioane din cele 60 de milioane de americani care sufereau de hipertensiune arterială).

Diuretice

Diureticele pot crește nivelul colesterolului

Un studiu publicat în *Jurnalul Asociației Medicale Americane* în iunie 1988, a evidențiat prezența unor niveluri anormale de colesterol total și trigliceride crescute la pacienții care luau diuretice și beta-blocante pentru hipertensiune arterială. Colesterolul anormal crescut era format din niveluri reduse de colesterol „bun" (HDL-colesterol) și niveluri crescute de colesterol „rău" (LDL-colesterol). Dr. Roger Williams de la Universitatea din Utah declara că aceste grăsimi crescute în sânge erau probabil mai primejdioase decât hipertensiunea arterială.

În 1990, ziarul *New York Times* a publicat pe prima pagină un articol cu titlul „Un studiu nou arată că diureticele cresc riscul de infarct miocardic." Alte 200 de ziare au preluat titlul din *New York Times*. Associated Press a publicat un raport separat și și-a avertizat cititorii: „Pacienții care folosesc diuretice ... sunt sfătuiți să ceară sfatul medicului lor în legătură

cu rezultatele unui studiu nou, care arată că aceste medicamente pot crește riscul de infarct miocardic." Studiul la care aceste publicații făceau referire este cel publicat de Pallare, T. și colaboratorii în *New England Journal of Medicine.*

Diureticele pot crește riscul de cancer renal la bărbați

Odată cu creșterea duratei de timp de când pacienții folosesc diureticele și cu creșterea utilizării acestor medicamente în general, s-a constatat o creștere a riscului de cancer renal, în special la bărbați.

Un alt risc al diureticelor, ca și al altor medicamente, este cel al malformațiilor congenitale, care pot apărea atunci când aceste medicamente se folosesc în timpul sarcinii. Dacă ele provoacă modificări atât de profunde în organismul fătului, este numai normal să credem că aceleași medicamente „teratogene" (care provoacă dereglări severe ale procesului de creștere) pot cauza tulburări și în organismul adult, cum ar fi dereglări ale mecanismelor funcționale foarte delicate ale ficatului, splinei, pancreasului, măduvei spinării etc. Această asociere a diureticelor cu malformațiile congenitale s-a descoperit prin ținerea unei evidențe a tuturor medicamentelor, a recomandărilor dietetice și a altor măsuri luate de un grup de femei însărcinate. Informațiile obținute din aceste evidențe au fost apoi corelate cu apariția hipertensiunii la descendenții lor.

Pe parcursul ultimei jumătăți de secol, rațiunea folosirii medicamentelor diuretice a fost retenția de sodiu. Începând cu diureticele mercuriale din anii 1940, urmate de clorotiazide și hidroclorotiazide (nefrix) și, mai recent, de lasix, toate au fost intens folosite pentru a elimina sodiul din organism. Așa cum am menționat mai devreme, aceste diuretice nu numai că nu reduc riscul de a suferi un infarct miocardic, și chiar îl *cresc*, îndeosebi atunci când se folosesc și beta-blocante (ca atenolol, propanolol) pentru a scădea frecvența pulsului. De asemenea, incidența intervențiilor chirurgicale la nivelul arterelor coronare este mai mare la persoanele care au hipertensiune și sunt tratate cu diuretice sau beta-blocante. Motivul pentru aceasta este că ambele clase de medicamente au reacții

adverse, care accentuează rezistența la insulină, cresc nivelul sangvin al colesterolului și trigliceridelor și afectează metabolismul. Aceste efecte nefavorabile contrabalansează rezultatele benefice ale scăderii tensiunii arteriale.

Tratamentul hipertensiunii cu cele mai multe din medicamentele existente creează un paradox. Medicamentele produc o scădere marcată a riscului de accident vascular cerebral, insuficiență cardiacă congestivă și insuficiență renală. Dar, potrivit unui număr de 13 studii, în care participanții au fost supravegheați pe durata mai multor ani, pentru a se evalua efectele cumulate ale folosirii pe termen lung a medicamentelor antihipertensive, scăderea valorilor tensiunii arteriale nu se însoțește de nicio scădere a riscului de infarct miocardic sau cardiopatie ischemică. Studii efectuate în Suedia au arătat că persoanele hipertensive tratate cu diuretice sau beta-blocante timp de zece ani au suferit o creștere de zece ori a riscului de diabet de tip II. Întrucât majoritatea medicamentelor folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale au aceste efecte secundare nedorite asupra hiperinsulinemiei și grăsimilor sangvine crescute, chiar și efectele lor benefice sunt anulate, iar riscul de deces prematur este chiar mai mare.

Aproximativ o treime din pacienții care încep dializa sunt hipertensivi. Hipertensiunea arterială în sine are efecte nefaste asupra rinichilor. Cercetătorii au măsurat nivelurile sangvine ale unei substanțe rezultate din metabolismul proteinelor, numită creatinină, și au descoperit că acestea cresc treptat, o dată cu durata hipertensiunii. Creșterea acestei substanțe este o dovadă de insuficiență renală. Este ușor de văzut că tratamentul hipertensiunii este benefic pentru alte motive decât doar scăderea riscului de accident vascular cerebral. Acest tratament se face însă, în condiții optime, fără medicamente.

Potrivit informațiilor furnizate de producători, verapamilul (cunoscut și sub numele de isoptin, verelan ș.a.), ca și alte medicamente antihipertensive pot provoca încețoșarea vederii. Nu se știe dacă ele provoacă și alte modificări oculare, cum ar fi cataracta.

Pentru a evalua efectele expunerii prenatale la medicamente, s-au administrat animalelor de laborator medicamente hormonale și multă sare. Puii rezultați din aceste sarcini au fost supravegheați din punct de vedere al apariției modificărilor generate de hipertensiune. Hipertensiunea arterială la maturitate a apărut la animalele care fuseseră expuse prenatal la aceste medicamente și la sare. Boala acestor animale este foarte asemănătoare cu tipul de hipertensiune arterială existent la persoanele care au fost expuse congenital la cantități mari de hormoni și sare.

Majoritatea medicamentelor antihipertensive produc și efecte secundare comportamentale, care sunt inacceptabile. Acestea pot varia de la amețeală ușoară la delirium sau depresie severă, sedare, tulburări ale somnului, dereglări ale funcției sexuale, interacțiuni cu alte medicamente psiho-active, somnambulism, comportament violent și amnezie. Pacienții pot continua să ia tratamentul doar pentru că medicul le-a spus că trebuie s-o facă, deși calitatea vieții lor s-a deteriorat simțitor.

Un raport publicat în *Archives of Internal Medicine* conținea următoarele concluzii: „Datele noastre indică faptul că o intervenție terapeutică nefarmacologică poate scădea valorile tensiunii arteriale sistolice și diastolice..."

Pentru a scădea tensiunea arterială, cercetătorii „s-au concentrat asupra reducerii consumului de calorii și sodiu, precum și asupra creșterii nivelului de activitate fizică de intensitate moderată." Recomandarea lor era de mai puțin de 1200 calorii pentru femei și sub 1500 calorii pe zi pentru bărbați. Consumul de sodiu a fost limitat la 1400 mg pe zi. Nivelul de activitate fizică (mers pe jos în ritm lent) a pornit de la 120 minute în fiecare săptămână (patru reprize de 30 minute). Rezultatele au fost foarte bune.

Tratamentele fiziologice sunt cele mai bune

Cei mai mulți dintre cei care iau medicamente antihipertensive pot să renunțe complet la medicație dacă elimină kilogramele în plus și dacă reduc și consumul de sare. Puteți începe să faceți aceste lucruri pe cont propriu. Continuați să

luați medicamentele până ce ați avansat destul de bine în program, după care puteți începe să le eliminați treptat. Evitați să le întrerupeți brusc pentru că, în caz contrar, la unii pot apărea creșteri bruște ale tensiunii arteriale.

Începeți cu un program de reducere a consumului de sare și de scădere în greutate. De asemenea, începeți să faceți mișcare și continuați să luați medicamente și să fiți supravegheați de medicul dvs. de familie. Va trebui să vă verificați tensiunea arterială de câteva ori pe săptămână, de preferință acasă, cu echipamentul dvs. Dacă este posibil, este indicat să solicitați ajutorul unui cadru medical care vă poate supraveghea progresul. Nu peste mult timp veți constata că tensiunea arterială începe să scadă. Este momentul în care va trebui să reduceți din medicamentele antihipertensive, pentru a preveni o scădere prea mare a valorilor tensiunii și apariția hipotensiunii arteriale – adică valori sub 100/70 (la persoanele vârstnice sunt de dorit valori chiar ceva mai mari decât acestea – medicul dvs. vă poate stabili un prag sigur).

Este important să știți că atâta timp cât urmați un program de îmbunătățire a stilului de viață și nu mai luați medicamente pentru hipertensiune, tensiunea arterială nu va scădea prea mult dacă veți folosi doar tratamente naturale. În schimb, atunci când se folosesc substanțe farmacologice sintetice, există riscul ca tensiunea să scadă exagerat de mult sau, dimpotrivă, să crească până la niveluri alarmante.

Dr. Thomas Pickering, profesor de medicină la Centrul medical al Spitalului New York, afirmă că tratamentul medicamentos nu și-a dovedit eficiența în cazul femeilor albe înainte de menopauză. Pe de altă parte, aceste medicamente au unele efecte secundare grave.

Medicamente antihipertensive

Lista care urmează, extrasă din ediția din 1997 a echivalentului american al agendei medicale *(Physician's Desk Reference – PDR)* – cu excepția cazului în care este menționată altă sursă – include cele mai frecvent prescrise medicamente antihipertensive. Sunt incluse și efectele secundare ale acestor medicamente. Atunci

când citești aceste efecte secundare, pe de o parte, și când studiezi numeroasele remedii naturale, lipsite de riscurile medicamentelor, pe de altă parte, îți vine din ce în ce mai greu să înțelegi de ce medicamentele continuă să fie prescrise ca tratament inițial pentru hipertensiune arterială, în condițiile în care atâtea dintre acestea amenință atât de mult sănătatea pacienților. Majoritatea medicamentelor din această clasă are efecte negative asupra colesterolului și trigliceridelor, cu excepția inhibitorilor enzimei de conversie, antagoniștii alfa și blocanții canalelor de calciu. Dar și aceste ultime clase de medicamente au alte efecte secundare, așa cum se poate citi mai jos:

Blocanți ai canalelor de calciu – inhibitori ai ionilor de calciu – pag. 210 din PDR, ediția 1994

Descriere

Antagoniștii de calciu inhibă transferul ionilor de calciu în mușchiul cardiac și în mușchii netezi. Contracția mușchiului cardiac și a mușchilor netezi din pereții vaselor de sânge depinde de trecerea calciului în aceste celule prin canale specifice.

Denumiri comerciale

Nifedipin, verapamil, cardizem, isoptin, nimotop, plendil, procardia, vascor.

Atenție

După administrarea acestor medicamente pot apărea scăderi exagerate ale tensiunii arteriale, creșterea frecvenței micțiunilor, creșterea duratei și severității crizelor anginoase, a frecvenței infarctelor miocardice și a insuficienței cardiace.

Reacții adverse

❒ Sistemul nervos central: amețeală, instabilitate, irascibilitate, tulburări de vedere, dificultate în menținerea echilibrului, tulburări ale somnului, depresie, scăderea memoriei, paranoia, oboseală.

- Inimă și artere: edeme periferice, palpitații, sincopă, frecvență. cardiacă scăzută până la niveluri periculoase, bloc cardiac (AV)
- Respiratorii: congestie nazală și toracică, dispnee, tuse, astm.
- Gastrointestinale: greață, pirozis, diaree, constipație, crampe, flatulență, hepatită alergică.
- Sistemice: cefalee, erupții eritematoase, slăbiciune.
- Musculoscheletice: inflamații, redoare articulară, crampe musculare.
- Altele: dermatită, prurit, urticarie, febră, transpirații, frisoane, tulburări sexuale până la impotență.

Agenți betablocanți – pag. 1032, PDR ediția 1994

Descriere

Blochează receptorii beta-adrenergici (componenți ai sistemului de transmitere a impulsului nervos) și intră în competiție cu stimulenții receptorilor beta-adrenergici pentru site-uri de fixare la nivelul receptorilor. Atunci când accesul la aceste site-uri este blocat, reacțiile cronotrope, inotrope și vasodilatatoare consecutive stimulării beta-adrenergice scad proporțional. (Aceasta înseamnă că sistemul de trimitere a anumitor tipuri de impulsuri nervoase în întreg organismul, ca și în creier, este blocat. Anumite tipuri de reacții pe care creierul și nervii sunt concepuți să le genereze sunt stânjenite.)

Denumiri comerciale

Oxprenolol, propranolol, betalol, cordanum, inderal, lopressor, normozide, tenoretic, timolide.

Reacții adverse

- Sistemul nervos central: amețeală, oboseală, depresie, cefalee, coșmaruri, insomnie, confuzie.
- Inimă și artere: dispnee, frecvență cardiacă excesiv scăzută, extremități reci, palpitații, insuficiență cardiacă congestivă, hipotensiune arterială exagerată.
- Respiratorii: astm, dispnee, spasme la nivelul arborelui bronșic.

- Gastrointestinale: diaree, greață, gură uscată, constipație, flatulență.

Inhibitori de enzimă de conversie

Descriere

Inhibitori specifici, competitivi ai unui hormon natural produs de rinichi, o enzimă de conversie responsabilă de transformarea angiotensinei I în angiotensină II, o substanță cu efect vasoconstrictor puternic, care stimulează secreția de aldosteron din cortexul suprarenalian, contribuind astfel la retenția de sodiu și fluid, conducând la hipertensiune. (Aceasta înseamnă că medicamentele din această clasă „intoxică" sistemele care produc hormoni importanți la nivelul rinichilor și suprarenalelor, cu rol în reglarea mărimii vaselor și a debitului sangvin către creier. Aceste medicamente lezează și alte organe vitale și afectează echilibrul mineral în sânge și țesuturi).

Denumiri comerciale

Captopril, enalapril, enap, lotensin, monopril, vasotec, zestril, prinivil, prinzide, etc.

Atenție la următoarele efecte:

Generale: Edeme masive la nivelul extremităților, feței, buzelor, mucoaselor, limbii, glotei și laringelui.

Organele hematoformatoare: Pot apărea scăderi ale numărului de leucocite, agranulocitoză (incapacitatea de a produce un tip esențial de globule albe la nivelul măduvei osoase), anemie și trombocitopenie (scăderea numărului de plachete sangvine implicate în coagularea sângelui). Toate aceste modificări sunt grave și au potențial invalidant.

Metabolice: Pot apărea creșteri periculoase ale nivelului potasiului, scăderi exagerate ale tensiunii arteriale, pierderea gustului și mirosului și leziuni renale cu pierderi de proteine în urină.

Reacții adverse

- ❒ Cardiovasculare: stop cardiac, accidente vasculare cerebrale, sincopă.
- ❒ Respiratorii: bronhospasm, inflamații nazale, dispnee.
- ❒ Dermatologice: rash, prurit (mâncărime fără rash).
- ❒ Gastrointestinale: pancreatită.
- ❒ Generale: slăbiciune, ginecomastie (creșterea glandelor mamare la bărbați).
- ❒ Hematologice: anemie aplastică și hemolitică.
- ❒ Hepatobiliare: icter, hepatită.
- ❒ Neurologice/psihice: lentoare sau lipsa îndemânării în folosirea extremităților, depresie, insomnie.
- ❒ Simțuri: încețoșarea vederii.
- ❒ Genitourinare: impotență, leziuni renale cu pierdere de proteine prin urină.

Diuretice

Descriere

Aceste medicamente duc la eliminarea unei urini diluate, prin conținut excesiv de apă datorită scăderii eficienței mecanismului renal de reabsorbție a apei din urină pe măsură ce aceasta este produsă.

Denumiri comerciale

Nefrix, furosemid, manitol, lasix, aldactone, edecrin, furanthryl, esidrix, etc.

Atenție la următoarele efecte:

Hydrochlorothiazida (nefrix) afectează mecanismul renal de prevenire a pierderii de minerale prin urină. Tiazidicele cresc pierderea de sodiu și clor prin afectarea mecanismului renal de conservare a nutrienților. Prin același mecanism se poate produce o pierdere excesivă de potasiu și magneziu, ceea ce determină scăderea nivelurilor tisulare ale acestor minerale, care poate persista chiar și în condiții de suplimentare. Riscul de aritmii este foarte crescut din cauza nivelurilor scăzute de

potasiu și magneziu. Tiazidicele pot provoca, de asemenea, pancreatită, icter, greață, vomă, vertigo, amețeală, irascibilitate, spasme musculare, sensibilitate la lumină, inflamație la nivelul ficatului și moartea unor vase sangvine mici.

Reacții adverse

- Cardiovasculare: tulburări de ritm cardiac, sincopă, scăderea excesivă a frecvenței cardiace.
- Respiratorii: dispnee, sângerări nazale, congestie nazală.
- Gastrointestinale: greață, vomă, diaree, pierderea poftei de mâncare, gură uscată, secreție excesivă de salivă și de sucuri digestive.
- Metabolice: câștig ponderal, angorjare mamară la ambele sexe.
- Neurologice: sindrom Parkinsonian, anxietate paradoxală, amețeală, încețoșarea gândirii.
- Nervoase/psihiatrice: depresie, având risc de evoluție spre suicid.
- Genitourinare: impotență, micțiuni dureroase.

Unul din pericolele importante ale hipertensiunii este creșterea riscului de accident vascular cerebral. Pacienții recurg la tratament medicamentos în efortul de a reduce acest risc. Mulți însă nu știu că medicamentele pe care le iau au efecte secundare ca cele menționate mai sus. Credem că ar trebui investit mult mai mult efort în a găsi căi de a trata hipertensiunea arterială altfel decât folosind medicamente despre care se știe că pot primejdui sănătatea și chiar viața. O astfel de posibilitate a fost publicată recent într-un studiu care a arătat că riscul de accident vascular cerebral de orice cauză poate fi redus prin consumul a 5-6 nuci/zi sau a unei porții mici (cam o jumătate de cană) de fasole soia gătită. Acidul gras esențial alfa-linolenic acționează ca un agent independent, capabil să reducă riscul. Cererea din

partea consumatorilor poate să orienteze cercetarea medicală în alte direcții, care pot conduce la descoperirea unor metode mult mai eficiente de tratament pentru hipertensiunea arterială.

Blocanți adrenergici periferici

Descriere

Acești agenți acționează prin inhibarea selectivă a receptorilor adrenergici de tip alfa-1 sau prin blocarea receptorilor post-sinaptici adrenergici de tip alfa, ceea ce determină dilatarea arteriolelor.

Denumiri comerciale

Cardura, dibenzyline, prazosin, esimil, ismelin, minipress, minizide.

Atenție la următoarele efecte:

Hipotensiune marcată în ortostatism, cu sincopă și pierderea conștienței. Doza trebuie scăzută foarte lent și cu mare atenție.

Reacții adverse

Efecte posturale, stare de rău/oboseală, tulburări de ritm cardiac, hipotensiune, edem, amețeală, somnolență, dispnee, anxietate, insomnie.

Antagoniști ai receptorilor de angiotensină II

Descriere

Acești agenți noi sunt antagoniști ai receptorilor pentru angiotensina II. Ei acționează ca vasodilatatori prin blocarea efectelor vasoconstrictoare ale angiotensinei II, un hormon vasoactiv.

Denumiri comerciale

Cozaar, hyaar, etc.

Atenție la următoarele efecte:

A nu se folosi în timpul sarcinii! Pot provoca leziuni sau moartea fătului!

Reacții adverse

Crampe musculare, amețeală, insomnie, congestie nazală, angioedem, creșteri ocazionale ale testelor funcționale hepatice.

CAPITOLUL XV

Comentariul autorilor

Atât cercetarea, cât și practica medicală sunt ținte mișcătoare. Unul din motivele principale pentru care autoritățile medicale și educatorii de sănătate sunt așa de insistenți cu privire la necesitatea ținerii cont de ultimele rezultate ale studiilor este tocmai faptul că cercetarea și practica medicală se schimbă foarte repede, uneori chiar abrupt. În cartea de față am încercat să prezentăm metode naturale, fiziologice de tratament al hipertensiunii arteriale, metode care, în cea mai mare parte, sunt neschimbabile în timp pentru că se bazează pe anatomia și fiziologia umană. Cu toate acestea, recunoaștem că nu toate schimbările sunt rele, și că permanent apar informații noi. Dificultatea este să reușești să sortezi ceea ce va rezista testului timpului și practicii. Provocarea este să înlături ceea ce este doar un capriciu de moment, dar care se poate dovedi a fi nu numai o piedică pe termen lung, ci și dăunător.

Există riscul ca unii, citind această carte, să rămână cu impresia că noi suntem niște nihiliști atunci când e vorba de terapie. Lucrurile nu stau așa, întrucât noi tratăm viguros și cu atenție, deși simțim că trebuie să-i avertizăm pe oameni cu privire la pericolele folosirii excesive și fără discernământ a medicamentelor, ba chiar și referitor la problemele care se pot asocia cu folosirea lor foarte atentă.

De-a lungul ultimilor 30 de ani s-a constatat că 80-90% din hipertensivi reacționează favorabil la metoda „naturală" sau orientată pe schimbarea stilului de viață, pe care o prezentăm în această carte. Reacția este, de obicei, rapidă, adeseori instalându-se în câteva zile sau cel mult câteva săptămâni. Acest lucru s-a constatat în toate programele bazate pe stil de viață,

inclusiv în programul folosit de noi la Institutul Uchee Pines, ca și în cel folosit la Wildwood, în Georgia, Poland Spring în Maine, Eden Valley în Colorado, Institutul Weimar în California, Lifestyle Center of America în Oklahoma, centrele Pritikin și programele lui Dean Ornish în California – toate acestea din SUA – sau, în România, în cazul programului folosit de Centrul de Sănătate și Medicină Preventivă – Herghelia, Târgu-Mureș.

Trebuie spus însă că aproximativ 10% din hipertensivi reacționează lent și incomplet la schimbarea stilului de viață. Printre aceștia se numără câțiva care au probleme organice, cum ar fi stenoză bilaterală de artere renale, diferite forme de boli renale grave, tumori de glande suprarenale sau ale sistemului nervos simpatic și alte cauze foarte rare. În majoritatea cazurilor de răspuns incomplet însă este vorba de cazuri mai complexe, care intră tot în categoria hipertensiunilor esențiale, ceea ce înseamnă că nu există o cauză organică, identificabilă, responsabilă de tensiunea arterială crescută.

Ce se poate spune despre cei câțiva din grupul de mai sus, la care tensiunea arterială rămâne semnificativ crescută, în ciuda celor mai bune eforturi ale noastre? Noi sfătuim acești pacienți să persevereze cu conștiinciozitate în respectarea noului stil de viață care, în definitiv, este fiziologic și necesar pentru a menține organismul în stare de sănătate. De asemenea, ei trebuie să treacă urgent la un studiu aprofundat al stilului lor de viață pentru a depista abateri ascunse sau neglijate de la legi ale sănătății. Unele dintre acestea pot fi munca peste măsură, fără odihnă adecvată, supraalimentația (nu este nevoie de multă hrană ca să îți menții greutatea optimă), cauze ascunse de stres, neglijența în consumul de alimente cu conținut crescut de sare – și alte lucruri de felul acesta, care pot sta la baza persistenței tensiunii crescute. Uneori se întâmplă ca măsuri simple, cum ar fi un masaj corporal general sau o tehnică de hidroterapie relaxantă să reușească să restaureze valorile normale ale tensiunii arteriale.

Pacienții trebuie să fie conștienți că hipertensiunea arterială este un factor de risc major pentru accidentul vascular cerebral

și infarctul de miocard, ca și pentru insuficiența cardiacă congestivă și insuficiența renală. Obiectivul nostru trebuie să fie protejarea acestor organe vitale prin menținerea tensiunii arteriale în limite normale, ori de câte ori este posibil. În ultimii doi sau trei ani au apărut studii care arată că riscul de infarct este scăzut semnificativ la cei a căror tensiune arterială este bine stăpânită – adică au valori de cel mult 160-179/95-98. De asemenea, există studii vechi de mai mulți ani care arată o scădere marcantă a accidentelor vasculare cerebrale pentru fiecare scădere cu 10 unități a tensiunii arteriale.

Chiar și medicamentele mai noi, care apar acum, despre care se spune că sunt lipsite de riscuri, au adesea efecte secundare care nu pot fi recunoscute înainte ca medicamentul să fie scos pe piață. Au fost necesari treizeci de ani de utilizare pentru a se descoperi că diureticele au reacții adverse deosebit de severe. Blocantele sistemului simpatic, atât de în vogă în urmă cu treizeci de ani, s-au dovedit a fi capabile să provoace efecte secundare de neacceptat, cum ar fi fibroza pulmonară fatală. Și nu trebuie decât să ne amintim de scandalul recent legat de blocantele canalelor de calciu cu acțiune de scurtă durată, despre care s-a observat că pot crește riscul de infarct miocardic, pentru a deveni cât se poate de precauți.

Prin urmare, nu ne strică deloc să facem orice încercare de a scădea tensiunea crescută prin metode simple, fiziologice, mai degrabă decât să ne avântăm în largul unei mări polifarmaceutice, în bună parte necunoscută.

Rezumat al ideilor principale prezentate în această carte

În cele ce urmează, vă prezentăm un rezumat al programului de schimbare a stilului de viață pe care l-am prezentat în cartea de față:

1. Eliminați kilogramele în plus! Nu uitați că deși este de dorit să ajungeți la greutatea dvs. ideală, studiile arată că o scădere în greutate de 5-7 kg, dacă este menținută pe termen lung, poate fi extrem de benefică pentru tensiune.

2. *Mișcare, mișcare, mișcare!* Aceasta nu trebuie să fie violentă, dar trebuie să fie regulată, de preferință zilnic, și în

aer liber. Avem un prieten a cărui tensiune arterială răspunde greu la alte măsuri terapeutice fiziologice, dar scade prompt cu 20-30 unități sistolica și cu până la 10 unități diastolica după o alergare în aer liber. O altă doamnă de vârstă medie reușește să-și țină sub control tensiunea, de altfel greu de stăpânit, cu ajutorul grădinăritului și lucrului pe lângă gospodărie, pe care le practică șase zile pe săptămână, la care adaugă cinci km de mers pe jos în cea de-a șaptea zi.

3. *Reduceți consumul de sare/sodiu!* Folosiți sub un gram de sodiu pe zi până ce tensiunea arterială s-a stabilizat sub 140/90 pentru cel puțin o săptămână. Apoi puteți încerca să creșteți consumul de sare adăugată la o jumătate de linguriță rasă pe zi. Dacă tensiunea arterială începe să crească din nou, sarea va trebui eliminată pentru o perioadă mai lungă de timp – până la trei luni – înainte să încercați din nou.

4. *Eliminați grăsimile vizibile din dietă!* Grăsimile saturate (este vorba de grăsimile solide la temperatura camerei, majoritatea de origine animală) sunt primele pe lista grăsimilor ce trebuie eliminate. Noi considerăm că o dietă total vegetariană aduce beneficii maxime, lucru cu deosebire valabil pentru hipertensivi.

5. *Evitați răcirea extremităților!* Răcirea poate crește tensiunea arterială prin îngustarea reflexă a arteriolelor.

6. *Încercați să evitați stresul!* Pentru formele de stres care nu pot fi evitate, încercați să le minimalizați efectul. Două dintre metodele cele mai eficiente pentru aceasta sunt exercițiul fizic, care tinde să reducă efectele stresului, și încrederea profundă într-un Creator atotiubitor. Unele persoane va trebui să-și schimbe profesia sau locul de muncă pentru a reduce stresul.

7. *Cultivă o relație de încredere statornică în Dumnezeu!* Fă din Biblie un prieten. „Rugați-vă neîncetat” ca Duhul Sfânt să vă arate care sunt domeniile din viața dvs. în care există tensiune nerezolvată.

Toate cele de mai sus trebuie respectate de cei care doresc să își readucă la normal valorile tensiunii. Dacă sunt res-

pectate cu conștiinciozitate, și totuși tensiunea continuă să fie crescută, atunci se poate face apel la unele suplimente care pot fi foarte utile.

1. Magneziu. Obișnuim să adăugăm acest mineral primul, pentru că este un puternic relaxant al musculaturii netede care căptușește vasele sangvine și pentru că numeroase studii au arătat că majoritatea hipertensivilor și a celor care au boli cardiace prezintă un deficit de magneziu. În experiența noastră am constatat că cea mai eficientă este combinația de aspartat de magneziu și aspartat de potasiu (prezentă în produsul aspacardin, de ex.), întrucât potasiul are efecte benefice suplimentare în caz de hipertensiune. Începeți cu două capsule de trei ori pe zi, luate cu mesele, pentru a crește absorbția. O altă variantă este citratul de magneziu, care este cea mai bine absorbită dintre sărurile de magneziu. Dacă apare diaree (neobișnuită la dozele mici sugerate de noi), scădeți doza.

2. Usturoi. În general vorbind, usturoiul riscă să dezamăgească, poate pentru că s-a așteptat prea mult de la el. Noi preferăm produsul numit *Kyolic*, deodorizat și maturat la rece. Probabil că majoritatea pacienților nu iau suficient. Noi începem cu două capsule din *Superformula 102* de trei ori pe zi. Dacă răspunsul este insuficient, fie dublăm doza, fie trecem pe *Kyolic Reserve*, două capsule de trei ori pe zi; acesta din urmă are, în general, o concentrație dublă față de *Superformula 102*.

3. Diferite produse medicinale. Primul dintre acestea, la care recurgem, este reprezentat de fructele de păducel (gherghinele); apoi, *Colesu forskohlii* este, de asemenea, unul din cele mai bune. În dreptul acestuia din urmă există numeroase publicații străine care sugerează că ar fi benefic în hipertensiune și astm bronșic. Alte plante medicinale utile sunt vâscul (varietatea europeană, care nu este toxică la dozele uzuale), frunzele și rădăcinile de păpădie, precum și frunzele de ginkgo biloba. De fapt, în hipertensiune arterială s-au folosit literalmente zeci de plante medicinale; uneori, o combinație ajută pe unii, alta pe alții.

4. Ulei de in. Acesta este sursa cea mai bogată de acizi grași benefici, de tip omega-3. Aceștia sunt precursori ai unor substanțe de tip hormonal, numite „prostaglandine”, care ajută la prevenirea spasmelor mușchilor netezi și dilată vasele sanguine.

5. L-arginina. Acest aminoacid liber este precursorul acidului nitric, care s-a dovedit a fi „factorul de relaxare endotelială.” El relaxează puternic vasele sangvine, dar efectul lui este de scurtă durată. Se poate încerca într-o doză de un gram (1000 mg) de trei ori pe zi, administrat cu cel puțin o oră înainte de mese. Efectul pe termen lung al acestui aminoacid liber nu este cunoscut.

Noi credem că aderarea atentă la acest program va răsplăti pe cel ce o face cu multe efecte benefice asupra sănătății, printre care se include, în primul rând, o excelentă stăpânire a valorilor tensiunii arteriale.

Apendice

Recomandări privind aportul zilnic de minerale pentru adulți cu vârsta între 23-50 ani:

Miligrame/zi (sau alte unități specificate în paranteze)

	Bărbați	**Femei**
Bor	1,5-3	1,5-3
Crom (µg/zi)	50-200	50-200
Fluor	1,5-3	1,5-3
Iod (µg/zi)	150	150
Fier	7-10	7-15
Magneziu	350	280
Mangan	2-5	2-5
Molibden (µg/zi)	75-250	75-250
Seleniu (µg/zi)	70	55
Zinc	15	12

Borul

Borul are funcții multiple în organismul uman. Una din acțiunile sale binecunoscute este cea de prevenire și tratare a osteoporozei la femei. El este folosit cu eficiență în sindroamele legate de menopauză. Un alt rol important al borului este cel de stabilizare a altor minerale. Cuprul, spre exemplu, are o funcție importantă pentru păstrarea sănătății inimii, iar borul este esențial pentru stabilizarea cuprului. Borul are, de asemenea, o importantă legătură de echilibru cu magneziul. Este util pentru clădirea unor mușchi de calitate, pentru menținerea aspectului normal al undelor electrice cerebrale, în creșterea eficienței arderilor metabolice și în normalizarea nivelurilor de vitamina D și testosteron. Sursele cele mai bune

de bor sunt nucile, semințele, leguminoasele, verdețurile și zarzavaturile, aproape toate legumele, merele, perele, grepurile, precum și majoritatea fructelor și sucurilor de fructe.

Calciul

Și calciul ajută la scăderea tensiunii arteriale. Alimentele bogate în calciu sunt fasolea și mazărea uscate, cerealele integrale, verdețurile, smochinele, semințele de susan și broccoli. Laptele nu este cea mai bună sursă de calciu, din cauza conținutului său crescut de grăsimi, sare și fosfor, substanțe pe care hipertensivii ar trebui să le evite.

Cromul

Acest mineral, alături de zinc și mangan, este foarte implicat în activitatea pancreatică, celelalte două minerale menționate contribuind la sinteza de insulină, iar cromul ajutând la controlul pancreatic al glicemiei prin facilitarea pătrunderii glucozei în celule. Cei cu carență de crom tind să aibă valori crescute ale glicemiei. Cei care suferă de neuropatie diabetică se bucură de o îmbunătățire a stării lor în urma suplimentării cu crom a dietei. Conținutul crescut de zahăr al alimentelor provoacă o pierdere de crom prin urină.

Avem nevoie de minimum 50 µg de crom pe zi. Din păcate, cei mai mulți dintre noi, datorită dietei rafinate pe care o folosim, consumăm doar aproximativ o jumătate din această cantitate. Drojdia alimentară, cerealele integrale și pâinea neagră, condimentele blânde și leguminoasele sunt cele mai bune surse alimentare de crom.

Cuprul

Cuprul este unul din elementele minerale puțin studiate până în prezent, mai cu seamă dacă ținem cont de importanța lui pentru sănătate. Acest nutrient ajută la prevenirea aterosclerozei și a bolilor de inimă. Interacționează cu zincul, iar dozele mari de zinc pot bloca absorbția cuprului. Este esențial pentru absorbția și transportul fierului, în așa măsură încât deficitul de cupru poate provoca anemie.

Carența de cupru poate cauza hipertensiune arterială prin stoparea eliberării unui factor de relaxare arterial. Deficitul de cupru poate, de asemenea, să micșoreze capacitatea organismului de a dizolva cheagurile microscopice, ceea ce poate duce la creșterea unui cheag până la dimensiuni dezastruoase, mai ales la cei cu ateroscleroză sau fibrilație atrială. Mai mult, bărbații cu carență de cupru au concentrații scăzute ale enzimelor antioxidante protectoare, mai ales în cazul în care dieta lor este bogată în îndulcitori pe bază de fructoză. Sursele alimentare cele mai bune de cupru sunt nucile, semințele, grâul și cerealele integrale, cireșele, roșcovele, precum și leguminoasele uscate.

Fierul

Dacă nivelul sangvin al fierului este prea mare, tensiunea arterială tinde să crească. Hemoglobina și fierul seric trebuie să fie menținute la limita inferioară a normalului. La femei, nivelul hemoglobinei ar trebui să fie între 10,5 și 12,5 g/dl, iar la bărbați între 12-14 g/dl. Fierul seric ar trebui să fie între 20 și 75. Dacă aceste niveluri sunt prea mari, este indicat să donați sânge până ce ajungeți la valorile menționate.

Magneziul

De mai multe decenii, sulfatul de magneziu s-a folosit cu succes în tratamentul hipertensiunii din cursul sarcinii. Magneziul este însă util pentru orice hipertensiv. Singura problemă legată de utilizarea magneziului este diareea care apare în caz de supradozaj, caz în care tot ce aveți de făcut este să reduceți doza. Carența de magneziu a fost asociată cu o mulțime de afecțiuni, printre care se numără hipertensiunea arterială, diabetul, tulburările de ritm cardiac și infarctul miocardic.

Unele obiceiuri alimentare comune, cum ar fi folosirea băuturilor răcoritoare, alimentele de tip fast-food, consumul excesiv de sare și zahăr pot conduce la pierderea de magneziu prin urină.

Sursele alimentare de magneziu includ orice aliment vegetal de culoare verde, care conține clorofilă (această substanță conține magneziu) – adică zarzavaturile și verdețurile, castra-

veții, mazărea verde etc. Alte surse majore sunt cerealele integrale, nucile, leguminoasele, roșcovele și melasa. Unele fructe furnizează cantități modeste, dar semnificative de magneziu – bananele, grepele, fructele mici (zmeura, afinele, murele etc.), avocado, pepenele galben și citricele. Produsele alimentare de origine animală sunt surse slabe de magneziu.

Mioinositolul

Acesta este un zahar prezent în țesutul muscular, înrudit îndeaproape cu glucoza. El îmbunătățește funcția nervoasă și ajută la ameliorarea neuropatiei diabetice. Este depozitat în creier, inimă și mușchii scheletici. Sursele cele mai bune de mioinositol sunt citricele, în special grepurile, leguminoasele, îndeosebi arahidele și fasolea uscată, pepenii, mai ales cei galbeni, cerealele integrale, drojdia alimentară, germenii de grâu, melasa și nucile.

Diabeticii pierd prin urină cantități mari de mioinositol. Acesta are, printre altele, rolul de a favoriza producția de lecitină în organism, care intră în compoziția celulelor nervoase. Așa s-ar putea explica afectarea nervilor în diabet. Cafeaua și rudele ei – ceaiul negru, cola și ciocolata – golesc rezervele de mioinositol din organism.

Potasiul

Potasiul acționează ca unul din reglatorii principali ai tensiunii arteriale. Alimentele bogate în potasiu sunt bananele, cartofii, fasolea, mazărea, portocalele și fructele uscate. Includerea regulată a acestor alimente în dietă poate duce la scăderi alte tensiunii arteriale cu 5-15 unități.

Purinele

Alimentele bogate în proteine sunt adesea bogate și în purine. Alimentele de origine animală, în general, și drojdia sunt deosebit de bogate în purine, după care urmează familia fasolei. Dacă aveți crescut acidul uric, eliminați toate produsele animale și nu consumați mai mult de o jumătate de cană de fasole gătită la o masă, până ce concentrația acidului uric scade

sub 5 mg/dl. Produsele de origine animală și drojdia pot fi eliminate complet din alimentație, fără ca aceasta să genereze carențe nutriționale, cu excepția, probabil, a vitaminei B_{12} la persoanele susceptibile.

Seleniul

Frecvența cancerului este, într-un fel sau altul, legată de seleniu. În regiunile geografice în care concentrația sangvină a seleniului este cea mai crescută, frecvența cancerului este cea mai redusă. Seleniul are proprietăți antioxidante și antiinflamatorii. Se știe că este capabil să stimuleze sistemul imunitar. De asemenea, poate fixa cadmiul și mercurul, anihilând efectele lor toxice. În schimb, la cei care consumă prea mult seleniu pot apărea erupții cutanate, pierderea părului, oboseală, amețeală, sensibilitatea unghiilor și greață cu vărsături.

O dietă care conține cantități generoase de alimente vegetale integrale ar trebui să furnizeze seleniu din belșug. Sursele alimentare cele mai bune de seleniu sunt cerealele și pâinea integrale, nucile braziliene, nucile cashew, ceapa și multe alte verdețuri. Conținutul lor în seleniu depinde însă hotărâtor de prezența acestui element mineral în solul pe care sunt cultivate.

Taurina

Acesta este un compus cu structură asemănătoare aminoacizilor, care îndeplinește un număr de funcții importante în organism. La făt și noul născut promovează dezvoltarea creierului. Acesta este motivul pentru care laptele de mamă este o sursă foarte bună de taurină, lucru care nu se poate spune și despre laptele de vacă. Copiii ale căror mame consumă cantități generoase de taurină în timpul sarcinii și își alăptează nou-născuții obțin aproximativ cinci puncte mai mult la testele de inteligență decât copiii care nu se bucură de acest avantaj.

Taurina nu este utilă doar în dezvoltarea nervoasă a celor mici, ci contribuie și la regenerarea nervilor, la orice vârstă. În situațiile de lezare a nervilor prin compuși toxici sau prin traumatisme, una din măsurile logice este să se crească acest

consum de taurină, pentru a beneficia de efectele ei regenerative asupra țesutului nervos. Persoanele accidentate grav au, în general, concentrații sangvine foarte scăzute de taurină pe tot parcursul perioadei de recuperare, ceea ce indică faptul că organismul folosește din plin rezervele din această substanță. (v. *European Journal of Clinical Nutrition* 60:203-6; 1994).

O altă funcție a taurinei are de-a face cu transmisia nervoasă, așa cum se poate vedea din utilitatea ei ca factor reglator al bătăilor inimii și din capacitatea ei de a scădea tensiunea arterială. Acest rol se exercită atât prin influența ei asupra trunchiurilor nervoase și asupra tonusului majorității grupelor musculare, cât și prin efectele ei asupra rețelei nervoase din pereții arterelor și arteriolelor, unde își are sediul, în ultimă instanță, mecanismul de control al tensiunii arteriale.

Sursele alimentare de taurină sunt mazărea, năutul, fasolea, lintea, drojdia (atât cea folosită la dospit cât și cea alimentară), nucile și semințele (mai ales migdalele), alunele comestibile, nucile cashew, pecan, nucile românești, semințe de susan și de floarea soarelui. Cu cât conținutul de proteine al unui aliment vegetal este mai mare, cu atât este mai mare conținutul de taurină al acelui aliment. Pulberea de roșcove, un înlocuitor sănătos de cacao, este o altă sursă bună de taurină, ca și cerealele integrale. Taurina poate fi produsă și în organism, pornind de la doi aminoacizi – cisteină și metionină. Aportul insuficient de taurină poate provoca reducerea fluxului biliar, ceea ce poate cauza creșterea concentrației de colesterol și alterări ale testelor funcționale hepatice.

Tiramina

Datorită capacității ei de a stimula sistemul nervos simpatic – partea sistemului nervos care ne face capabili de fugă sau luptă în situații excepționale – tiramina este inclusă în categoria substanțelor producătoare de tensiune sau a aminelor simpatomimetice. În această clasă se mai includ adrenalina, nicotina, precum și multe medicamente folosite în chirurgie pentru a crește tensiunea arterială atunci când aceasta scade în cursul unei intervenții – cum ar fi, de exemplu, levophedul.

Tiramina poate crește tensiunea arterială, favorizează apariția migrenelor, cauzează anxietate sau insomnie și crește riscul unor afecțiuni cum ar fi retenția acută de urină, glaucom, spasmofilie sau spasme musculare.

Tiramina acționează prin eliberarea rezervelor de catecolamine, care sunt o formă a hormonilor de stres. Tiramina interacționează cu multe medicamente antihipertensive, în special cu inhibitorii de monoaminoxidază (IMAO) – marplan, niamid, nardil, parnate etc. Alimentele care conțin cantități mari de tiramină sunt interzise pe toată durata în care se iau aceste medicamente.

Sursele alimentare cele mai bogate de tiramină sunt toate brânzeturile, iaurtul, smântâna și untul. Băuturile alcoolice sunt, de asemenea, o sursă de tiramină.

Bibliografie

1. Journal of the American Medical Association, 265(24): 3301, June 26, 1991
2. American Family Practitioner, June 1979, p. 177
3. Science News, 142: 138, December 5, 1992
4. New England Journal of Medicine, 329:1912-1917
5. Pediatrics, 65(5): 1055, May 1980
6. Patient Care, September 30, 1980, p. 33
7. Journal of the American Medical Association, 223(12): 1403, March 19, 1973
8. Practical Cardiology, 9(11): 118, October, 1983
9. Journal of the American College of Nutrition, 12(5):595, 1993
10. Consultant, November 1993, 0. 36
11. Practical Cardiology, 9(11): 123, October 1983
12. Modern Medicine, December 1983, p.51
13. Patient Care, September 30, 1980, p. 17
14. Journal of the American Medical Association, 248: 2793, 1983
15. San Francisco Examiner, September 1982
16. Journal of the American Medical Association 249: 2792, 1983
17. Emergency Medicine, 15(18): 54, 1983
18. New England Journal of Medicine, 321: 868-873, 1989
19. American Journal of Epidemiology, 136: 446, November 10, 1992
20. Journal of Clinical Investigation, 41(4): 710, 1962
21. Journal of the American Medical Association, December 2, 1992, autor dr. W. Gordon Walker de la Johns Hopkins
22. American Family Practitioner, February 1981, p. 213
23. Archives of Internal Medicine, 152: 1162-66, 1992
24. Medical World News, February 27, 1984, p. 106
25. Primary Cardiology, February 1980, p. 41
26. Health Facts, “Tratamentul hipertensiunii arteriale: abordarea mai agresivă din SUA nu conferă nici un avantaj”, Sept.1989, p. 3

27. American Journal of the Medical Sciences, 306: 345, Nov. 1993
28. Cell, October 2, 1992, Jean-Marc Lalouel de la Howard Hughes Medical Institute
29. Archives of Internal Medicine, 153: 290, February 8, 1993
30. American Journal of Surgery, 165: 61, January 1993
31. Diabetologia, 35: 1140, December 1992
32. Journal of Clinical Endocrinology, 37: 2, August, 1992, pp. 147-55
33. The American Journal of the Medical Sciences, 306(5): 345-347, November 1993
34. Journal of the American Medical Association, 69: 104, Jan. 6, 1993
35. American Journal of Clinical Nutrition, 38: 879-883, 1983
36. American Journal of Hypertension, 5: 585-591, 1992, autor H.G. Preuss
37. Journal of the American Medical Association, 266: 2098, November 16, 1991
38. Hypertension, 21: 129-135, 1993
39. Journal of Clinical Medicine, 33: 1523-9, August 1992
40. Journal of Internal Medicine, 227: 273-278, 1990, autor K. Landin
41. Journal of Clinical Pharmacology, 32: 549-535, 1992, autor J.R. Sowers
42. Journal of Clinical Investigation, 90: 24-9, July 1992
43. Medical Digest, "Reprimarea mâhnirii răneşte inima". August 15, 1992
44. Journal of Psychosomatic Research, 37(6): 653-659, 1993
45. Journal of Psychosomatic Medicine, 56: 147-180, 1994
46. Journal of Psychosomatic Research, 37(6): 603-613, 1993
47. Prodigy (R) Interactive Personal Service, August 8, 1992
48. Dr. Jonathan Shedler, Expunere prezentată la Institutul de studii psihologice avansate al Universităţii Adelphy din Garden City, New York; Convenţia anuală a American Psychological Association, August 1992
49. Biological Psychiatry, 17(11)_ 1347, 1982
50. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 25: 17-21, Spring 1993
51. British Medical Journal, 300: 1368-1372, 1990
52. Medical News, Monday, February 20, 1984, p. 3
53. Fiziologia şi patologia expunerii la stress, de Hans Selye, p. 570, Montreal, Canada, Medical Publishers, 1950

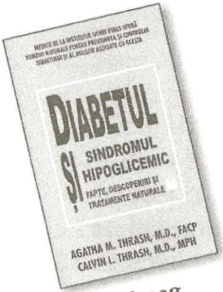
54. Lancet, July 12, 1980, p. 60
55. Israeli Journal of Medical Science, 16(1): 41-43, January 1980
56. The Journal of Nervous and Mental Disease, 168(9): 526-534, September 1980
57. Science News, 119: 198, March 28, 1981
58. Lancet, November 5, 1977, p. 974
59. Medical Tribune, May 23, 1979
60. Nature, January 21, 1961
61. Hydrotherapy, Gertrude Bretano Finnesty, New York, Frederick Ungar Publishing Company, p. 205
62. Journal of the American Medical Association, 183(10): 845
63. Ralph DeFronzo, profesor de medicină şi şeful catedrei de diabet de la Universitatea din Texas, Centrul de Ştiinţe Medicale, San Antonio; manuscris din colecţia particulară
64. Angiology, 24: 472-9, September 1973
65. Lancet, January 19, 1980, p. 120
66. Tohoku Journal of Experimental Medicine, 72: 237-242, 1960
67. Circulation, 12: 963-73, December 1955
68. Heart and Lung, 9(2): 306, March-April, 1980
69. British Medical Journal, October 27, 1956, p. 974
70. The American Journal of Medicine, 70(6): 1195, June 1981
71. Science News, 143; 186, 1993
72. Postgraduate Medicine, Volume 21:67, 1957, p. 67
73. Food Insight, Published by IFIC Foundation, Washington, DC, May 1994
74. Cardiovascular Reviews and Reports, Volume 3, Number 3, March 1982
75. Modern Medicine, December 1983, p. 110
76. Journal of the American Medical Association, 139:685-688, March 12, 1949
77. Eat For Strength, Oil-Free Edition, Agatha M. Thrash, M.D., NewLifestyle Books, 30 Uchee Pines Road, Suite 15, Seale, AL 36875
78. The Journal of Pediatrics, 94:1012, 1979
79. Patient Care, September 30, 1980, p. 33
80. Consultant, November 1993, p. 36
81. Experimental Medicine in Surgery, 14(4):286-98, 1956

82. Lancet, January 8, 1983, p. 8
83. British Medical Journal, September 24, 1977, p. 805
84. Ibid.; (2)1541-1543, 1979
85. Proceedings of the Society for Experimental Biology in Medicine, 165:283-290, 1980
86. Journal of the American College of Nutrition, 12(5):217, Oct. 1992
87. Postgraduate Medicine, "Magnesium Deficiency and Diabetes", 92(5):217, October 1992
88. Ibid.; 92(5):217, October 1992
89. Journal of Nutrition and Biochemistry, 1:542, October, 1990
90. Circulation, 86:1475-84, November 1992
91. Internal Medicine News, 16(20):55, October 1983
92. Ibid.; 17(3):53, February 1984
93. Science News, 142:340, November 21, 1992
94. Archives of Environmental Health, Jan.-Febr. 1981, p. 28-32
95. Endocrinology, 132:652, 646, February 1993
96. Journal of the American Medical Association, 237(3):262, January 17, 1977
97. Metabolism, 28(12):1234-8, December 1979
98. Archives of Internal Medicine, 143:2099-2102, 1983
99. Japanese Heart Journal, 20(5):741, September 1979
100. Biochemical Pharmacology, 27:2689-2692, 1978
101. Science News, May 1992, p. 319
102. Cosmopolitan, November 1992, p. 74
103. New England Journal of Medicine, 320:1037-1043, 1989
104. Consumer Reports, May 1992
105. British Medical Journal, December 15, 1979, p. 1541
106. Health and Home, 17(3):32, March 1976
107. Journal of the American Medical Association, November 14, 1903, p. 1229
108. Klinische Wochenschriff, 3:624, April 1, 1924
109. Journal of the American Medical Association, October 6, 1978
110. New England Journal of Medicine, January 1978
111. Hypertension, 10:11231-11236, 1992â
112. Internal Medicine News, 17(2):63, January 1984
113. Cardiology, 67:230, 1981

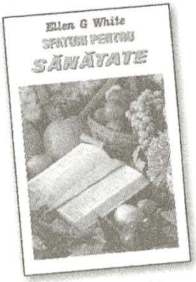
114. American Heart Journal, 106:316-20, 1983
115. Medical Science Sports Exercise, 25:854-862, 1993
116. Proceedings of the Society for Experimental Biology in Medicine, 173:541-546, 1983
117. Lancet, 341:1248, 1249; May 15, 1993
118. Science News, 136:184-186, September 16, 1989
119. American Family Practitioner, 22(4):180, 1980
120. Ibid.; June 1979, p. 177
121. Appetite, 17(2):161, 1991
122. Science News, "Delinquent Developments", May 1, 1993
123. Journal of the American Medical Association, 86(15):1159, 1925
124. Journal of Internal Medicine, 225:95-99, 1989
125. Podiatry, 54(3):103, March 1964
126. Eat For Strength, Oil-Free Edition, Agatha M. Thrash, M.D., NewLifestyle Books, 30 Uchee Pines Road, Suite 15, Seale, AL 36875
127. Journal of the American Medical Association, 86(15):1159, 1925
128. Journal of Internal Medicine, 225:95-99, 1989
129. Agricultural Research Service, USDA, Grand Forks, North Dakota
120. Science News, May 1, 1993; "Delinquent Developments"
121. Muscle and Fitness; September, 1992, p. 50, by James Roufs; also Science News 135:204, April 1, 1989
122. Hypertension, August-September, 1992; Report for American Heart Association by Doctors Declan Murphy and Judith Salerno of the National Institute on Aging
123. Science News, June 17, 1989
124. Journal of General Internal Medicine, 8:619-621, 1993
125. Preventive Medicine, 24:378-388, 1995
126. Journal of the American Medical Association, 273(20):1563; May 24, 1995

Editura ALEGE VIAȚA vă oferă:

Cărți pentru o sănătate mai bună!

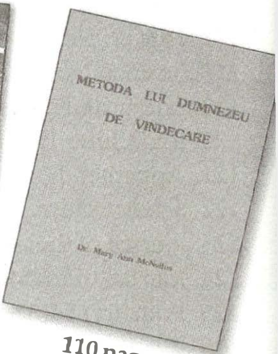


184 pag.



528 pag.

24 pag.



110 pag.

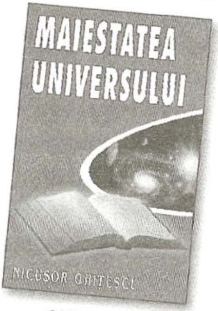
Doctorii Agatha Thrash şi Calvin Thrash ne ajută să înțelegem rolul stilului de viață în vindecarea diabetului şi a hipertensiunii.

120 pag.

CUM AM SCĂPAT
DE ARDEREA PE RUG
LA VALLADOLID,
de pastor Wm. Timms
– o istorisire captivantă
din perioada Reformațiunii
(anul 1559)

240 pag.

376 pag.



120 pag.

Colecția JOE CREWS

Pentru comenzi apelați la

tel. 021/220.42.72 (dimineața sau seara); 0744.369.797, 0766.468.979

E-mail: alegeviata.publ@gmail.com

Tipărit la C.N.I. „CORESI“ S.A.